بخار :

بخار کب سے ہے ۔ بخار کیسے شروع ہوا۔ بخار کم ہوتا ہے یا زیادہ ، بخار تھر ما میٹر پر لیا ہے یا صرف خو د کو محسوس ہوتا ہے ۔ بخار سارے دن ایک جیسا رہتا ہے یا کسی وقت چھوڑتا بھی ہے ۔ بخار ہر روز آتا ہے یا ایک دودن چھوڑ کر آتا ہے ۔ بخار کے ساتھ سردی لگنے ، کپکپانے یا ٹھنڈے پسینے آنے کی شکایت ہوتی ہے ۔ بخار کے ساتھ کوئی اور تکلیف جیسے سر درد ، کھانسی ، الٹی ، موشن ، پیشاب میں جلن یا جلد پر خارش یا دھبے پڑنے کی شکایت ہوتی ہے ۔ بخار کیلئے کسی ڈاکٹر کو دکھایا ۔ کیا دوالی ۔ کیا ٹیسٹ کروائے ۔

موشن / جلاب :

موشن / جلاب کب سے ہیں ۔ دن میں کتنی بار موشن ہوتے ہیں موشن کتنی مقدار میں ہوتے ہیں موشش بڑے بڑے آتے ہیں ۔ موشن / جلاب کس طرح کے ہوتے ہیں ۔ پتلے یا پانی جیسے ۔ جلاب کس رنگ کے ہوتے ہیں ۔ کالے پاخانے تو نہیں آتے خون بنانے کی گولی لیتے ہیں ۔ موشن میں خون ، بلغم چکنائی یا کیڑے تو نہیں آتے ۔ موشن آسانی سے بہہ جاتے ہیں یا انہیں بہانے میں مشکل ہوتی ہے ۔

جلاب کے ساتھ کوئی اور تکلیف ہے جیسے بخار ، پیلیا ، پیٹ میں درد ، الٹی وغیرہ جوڑوں کی تکلیف یا وزن میں کمی کی شکایت ہے ۔ آپ کو آنتوں کی کوئی بیمیاری یا ٹی بی تو نہیں ۔ صرف جلاب ہی ہوتے ہیں یا جلاب کے بعد قبض اور ہر جلاب ہوتے ہیں ۔ موشن کھانا کھانے سے پہلے آتے ہیں یا کھانا کھانے کے بعد ۔ کوئی دوا لیتے ہیں جیسے قبض کی دوا وغیرہ ۔ حال ہی میں شہر یا ملک سے باہر جانا ہوا ہے ۔ شادی شدہ ہیں ۔ بیوی / شوہر کے علاوہ کسی سے تعلقات رہے ہیں یا نہیں ۔ موشن کیلئے کسی ڈاکٹر کو دکھایا ۔ کیا دوا لی ۔ کیا ٹیسٹ ہوئے ۔ کبھی پاخانے کی جگہ سے کیمرے والی ٹیوب ڈال کر بڑی آنت کا معائنہ کیا گیا ہے ۔

سینے میں درد :

درد کہاں ہوتا ہے ۔ درد کیسا محسوس ہوتا ہے ۔ درد مستقل رہتا ہے یا آرام کرنے سے ختم ہوجاتا ہے ۔ درد بازو یا جبڑے کی طرف جاتا ہے ۔ درد چلنے پھرنے اور کام کرنے سے بڑھتا ہے یا لیٹنے سے بڑھتا ہے ۔ گہرا سانس لینے سے درد اٹھتا ہے ۔ کھانا کھانے سے درد بڑھتا ہے یاکم ہوتا ہے ۔

HX OF ADDICTION / SMOKING / ALCOHOL

سگریٹ خالی پیتے ہیں یا کچھ بھر کے پیتے ہیں ۔ نشے کیلئے ٹیکے لگوائے ہیں ۔ نشے کیلئے کیا کیا استعمال کرتے ہیں ۔ کبھی سیگریٹ ۔ حقہ ۔ پان ۔ چھالیہ ۔ تمباکو ۔ گٹکا یا شراب استعمال کیا ہے ۔ سگریٹ (یا شراب) کتنے سال سے اور کس عمر سے پیتے ہیں ۔ ایک دن مین کتنے پیکٹ / سگریٹ پیتے ہیں ۔ ایک پیکٹ میں کتنی سگریٹ ہوتی ہیں ۔ (اگر آپ خود سگریٹ نہیں پیتے تو) گھر میں کوئی ایسا فرد ہے جو سگریٹ پیتا ہو اور اس کا دھواں آپکو پریشان کرتا ہو۔ شراب ۔ کچی شراب ۔ پکی شراب ؟ کبھی نشہ کی عادت سے جان چھڑانے کا خیال آیا ۔ جب دوسرے آپ کے نشے کے بارے میں بات کرتے ہیں تو آپ کو غصہ آتا ہے شراب پینے کی عادت خود کو بری لگتی ہے ۔ کیا صبح اٹھ کر سب سے پہلے شراب پینے کی طلب ہوتی ہے تاکہ دن بھر کے کام آرام سے ہوسکیں؟

COUGH + SPUTUM

کھانسی کب سے ہے ۔ کھانسی میں بلغم آتا ہے یا خشک کھانسی ہے ۔ کتنا بلغم آتا ہے یا خشک کھانسی ہے ۔ کتنا بلغم آتا ہے ۔ چمچے یا کپ کے حساب سے بتا سکتے ہیں۔ بلغم کس رنگ کا ہوتا ہے ۔ بلغم میں بدبو آتی ہے ۔ بلغم میں کبھی خون آتا ہے ۔ کتنا اور کیسا خون آتا ہے ۔ خون لال رنگ کا ہوتا ہے یا کالا ۔ کسی ایک طرف کروٹ کر کے لیٹنے سے بلغم زیادہ آتا ہے ۔ کھانسی دن بھر ایک جیسی رہتی ہے یا دن کے کسی وقت زیادہ ہوجاتی ہے ۔کھانسی کے ساتھ بخار ، سینے کا درد ، سانس کی تکلیف یا وزن میں کمی ۔ کام کیا کرتے ہیں ۔ گھر کے پاس کوئی فیکٹری ہے ۔ کسی بھی چیز یا کسی خاص دوا یا خاص غذا سے الرجی ہے ۔ گھر میں پالتو جانور ، پرندے یا قالین موجود ہیں ۔ کھانا کون سے چولھے پر پکتا ہے ۔ گیس کے یا لکڑی کے ۔

SHORTNESS OF BREATH

سانس کی تکلیف کب سے ہے ۔ سانس کی تکلیف اچانک شروع ہوئی یا بڑھتے بڑھتے بڑھ گئی ۔ سانس کی تکلیف چلنے پھرنے سے بڑھتی ہے ۔ کتنے قدم چلنے پر سانس خراب ہونے لگتی ہے ۔ باتھ روم خود چلی جاتے ہیں ۔ گھر کے کام آرام سے کرلیتی ہیں ۔ سیڑھیاں چڑھ سکتی ہیں ۔ آفس کے کام کرلیتے ہیں ۔ سانس کے تکلیف بیٹھنے سے بہتر ہوتی ہے یا لیٹنے سے ۔ رات کو سونے میں کتنے تکیے لگاتے ہیں ۔ رات کو سونے میں سانس کی تکلیف سے اٹھ کر بیٹھنا پڑتا ہے ۔ سانس کی تکلیف کے ساتھ دل کی دھڑکن کم ، زیادہ یا بے ترتیب ہوتی ہے ۔ سانس میں سیٹی کی

آواز آتی ہے ۔ آپ کو یا گھر میں کسی کو ٹی بی ہے ۔ مہینے نہار منہ ٹی بی کی گولیوں کا کورس کیا ہے ۔ کیا پیروں ، پیٹ ، چہرے یا آنکھوں کے ارد گرد سوجن آتی ہے ۔ کام کیا کرتے ہیں ۔ گھر کے پاس کوئی فیکٹری ہے ۔ کسی خوص دوا یا غذا سے الرجی ہے ۔ گھر میں پالتو جانور ، پرندے یا قالین ہیں ؟ کھانا کون سے جولھے پر پکتا ہے ۔ گیس کے یا لکڑی ہے ۔

HEADACHE

MIGRANE (NICOLISTALLY 325 – PK – 1108)

کیا آپ کے سر میں درد ہوتا ہے ۔ مہینے میں کتنی بار ہوتا ہے ۔ کیا درد آدھے سے میں ہوتا ہے ۔ درد کب شروع ہوتا ہے ۔ کتنی دیر چلتا ہے ۔ کیا درد آدھے سر سے شروع ہوکر پورے سر میں ہونے لگتا ہے ۔ درد کیسا محسوس ہوتا ہے ۔ جیسے سر میں بھاری پن یا دباؤ ہو ، سر جکڑا ہوا ہو ۔ درد قابل برداشت ہوتا ہے بہت شدید ۔ کیا سردرد ہونے سے پہلے آپ کو ابکائی ، الٹی ، آنکھوں میں درد یا دھندلا نظر آنے کی شکایت ہوتی ہے ۔ آنکھوں کے آگے روشنی کے دھبے آتے ہیں ۔ ہاتھ پیروں میں کہیں جلب چبھن یا سن ہونے کی شکایت ہوتی ہے ۔ کیا سردرد کے دوران شور اور روشنی بری لگتی ہے اور آپ اکیلے اور خاموش رہنا پسند کرتے ہیں کیا اس دوران آپ کام کرسکتے ہیں درد کسی خاص وجہ سے شروع ہوتایا بڑھتا ہے مثلاً زیادہ یا کم سونے سے ، ٹینشن یا فکر سے ، کام کی زیادتی سے ، موسم کی تبدیلی سے ، کسی خاص غذا سے یا ماہواری سے ۔ سردرد کیلئے آپ کیا دوا لیتے ہیں ۔ دوائیں آپ کو سوٹ کرتی ہیں ۔ دوا لینے سے کوئی سائڈ ایفکٹ یا مسئلہ تو نہیں ہوتا۔ معدے میں جلن تیزابیت ہوتی ہے ۔ کبھی جھٹکے آئے ہیں یا فالج کا اثر ہوا ہے ۔

CLUSTER (PK:1109)

کیا سردرد کے وقت آنکھ میں درد ، آنکھ لال ہوجانے اور آنکھ سے پانی آنے کی شکایت ہوتی ہے ۔ رات کو شدید درد سے آنکھ کھلتی ہے ۔

TENSION TYPE HEADACHE (PK1109)

کیا سردرد پٹی کی صورت میں ہوتا ہے ۔ کیا درد سر کے پیچھے یا گردن میں ہوتا ہے ۔ درد صبح میں زیادہ ہوتا ہے یا شام میں ۔ کیا کھانا چباتے وقت جبڑے میں درد ہوتا ہے ۔ کیا کندھے درد کرتے ہیں ۔ کیا نظر کمزور ہوگئی ہے ۔ ایک آنکھ کی بینائی اچانک کم یا ختم ہوگئی ہے ۔

SUBARACHNOID HEMORRHAGE

کیا سردرد اتنا شدید ہے کہ زندگی میں پہلے کبھی ایسا درد پہلے نہ ہوا تھا ۔ کیا سردرد کے ساتھ گردن میں اکڑن اور تکلیف محسوس ہوتی ہے ۔ سردرد کے ساتھ الٹی / ابکائی آتی ہے ۔ سرمیں چوٹ لگی ہے ۔ کبھی جھٹکے آے یا فالج ہونے کی شکایت ہوئی ہے ۔

HEADACHE 2 RAISED ICP

سر کا درد صبح زیادہ ہوتا ہے یا شام میں (صبح میں)۔ کیا سردرد کے ساتھ الٹی بھی آتی ہے ۔ کیا سردرد سر کو آگے کی طرف جھکانے یا کھانسے سے بڑھ جاتا ہے ۔

QUESTION TO BE ALWAYS ASKED IN ALL KINDS OF HEADACHE TO RULE OUT SERIOUS PATHOLOGY

کیا سردرد کے ساتھ بکار اور گردن میں اکڑن اور تکلیف محسوس ہوتی ہے ۔ کیا سر پر چوٹ لگی تھی۔ کیا کبھی جھٹکوں کے اثر سے جسم ہلنے لگتا ہے ؟ کیا کبھی جسم کے کسی حصے میں ہلنے لگتا ہے ؟ کیا کبھی جسم کے کسی حصے ہلنے لگتا ہے ؟ کیا کبھی جسم کے کسی حصے میں کمزوری یا فالج کا اثر ہوا ہے ۔ کیا نظر کمزور ہوگئی ہے یا دھندلا یا دو دو نظر آنے لگا ہے ۔ پانی بلڈ پریشر ، شوگر یا دل کی بیماری تو نہیں۔

VERTIGO / BLACKOUTS

کیاآنکھوں کے نتیجے اندھیرا آجاتا ہے ۔ بستر سے اٹھتے ہیں تو اچانک چکر آجاتے ہیں ۔ چکر آتے ہیں تو سر گھومتا ہے ۔ کیا گردن دائیں بائیں گھمانے سے چکر آتے ہیں سنائی ٹھیک دیتا ہے یا نہیں ۔ چلنے میں قدم لڑکھڑاتے ہیں یا لگتا ہے کہ کہیں گر نہ جاؤں کبھی چکرا کر گرے ہیں یا بے ہوش ہوئے یا چوٹ آئی ہے ۔ دل کی دھڑکن کبھی تیز کبھی ہلکی کبھی خراب ہوتی ہے ۔ سینے میں درد ، سانس میں تکلیف یا دل کی بیماری ہے ۔ سر میں درد یا نظر کی

کمزوری یا دو دو نظر آنے کی شکایت ہے کبھی جھٹکوں کے اثر سے جسم ہلنے لگتا ہے ۔ جسم کے کسی حصے میں کمزوری آئی ہے یا کبھی فالج کا اثر ہو ا ہے ۔ شوگر کی بیماری ہے ۔ شوگر کم کرنے کیلئے کون سی گولی یا انسولین لیتے ہیں ۔ بلڈ پریشر زیادہ رہتا ہے ؟ بلڈ پریشر کم کرنے کیلئے سی دوا لیتے ہیں ۔ وزن کم کرنے کیلئے پیشاب اور گولیاں لیتی ہیں ۔ کیا مرگی یا جھٹکوں کے علاج کے لئے گولیاں لیتی ہیں ۔

EPILEPSY/FITS(PK–1113-5)

پہلی بار جھٹکے کب اور کس عمر میں ہو ئے ۔ جھٹکے کس طرح کے ہوتے ہیں صرف ہاتھ یا پاؤں ہلتے ہیں ۔ یا سارا جسم ہلنے لگتا ہے ۔ کبھی ایسا ہوتا ہے کہ آپ تھوڑی دیر کیلئے غائب ہوجائے ۔ کسی نے آپ کے جھٹکے لیتے دیکھا ہے ۔ مہینے میں کتنی بار جھٹکے آتے ہیں ۔ آخری جھٹکا کب آیا ۔ آنکھیں اوپر چڑھ جانا ۔ جھٹکوں کے ساتھ بے ہوشی ، پیشاب ، پا خانہ ، نکل جانے یا زبان دانتوں کے بیچ میں آجانے کی شکایت ہوتی ہے ۔ جھٹکے کتنی دیر چلتے ہیں اور آپکو ہوش کتنی دیر میں آتا ہے ۔ کبھی جھٹکے کنٹرول نہ ہونے کی وجہ سے ہسپتال جاناپڑاہے۔ جھٹکے کسی خاص وجہ سے آتے ہیں جیسے بخار ، ذہنی دباؤ ، تیز روشنی یا تیز آواز سے ۔ گھر میں یا خاندان میں کسی کو جھٹکوں کی بیماری ہے ۔ جھٹکوں کیلئے کیا دوا لیتے ہیں ۔ دوا باقاعدگی سے لیتے ہیں یا ناغہ ہوجاتی ہے۔ جھٹکے دوا سے کنٹرول ین رہتے ہیں ۔ خون میں دوا کا لیول چیک کروایا ہے ۔ دواؤں سے کوئی سائڈ ایفکٹ یا مسئلہ تو نہیں ہوتا ۔ کیا آپ لڑکھڑاتے ہیں ۔ بار بار گر جاتے ہیں ۔ بار بار بخار آنا ہے ۔ خلو یا گلا خراب ہوتا ہے ۔ آپکی پیدائش نارمل ڈیلیوری سے ہوئی تھی ۔ اس دوران کوئی پیچیدگی تو نہیں ہوئی تھی ۔ پیدائش کے بعد عام بچوں کی طرح بیٹھنا ، کھڑے ہونا ، چلنا اور بولنا سیکھا تھا ؟ عام بچوں سے پیچھے تو نہیں تھے ؟ مرگی کے علاج کے علاوہ کوئی اور دوا لیتے ہیں جیسے اینٹی بوٹی ، ڈپریشن کی دوا ، دل کے مرض کی دوا یا پیشاب اور گولیاں یا خون پتلا کرنے کی دوا۔ شوگر کی بیماری ہے اس کیلئے گولیاں یا انسولین لیتے ہیں ۔ سینے میں درد ، سانس کی تکلیف یا دل کی بیماری ہے ۔ دل کی ڈھڑکن کبھی زیادہ ، کبھی کم یا خراب ہوتی ہے ۔ جگر کی بیماری یا پلیا ہوا ہے ۔ گر دے کی بیماری یا پیشاب کی کوئی تکلیف ہے ۔

Example of History Taking Pattern for long case in FCPS

السلام و علیکم میرا نام ڈاکٹر عفت ہے ۔

آپ سے آپ کے مرض کے متعلق سوالات کر کے معائنہ کروں گی تاکہ آپ کے مرض کی تشخیص اور علاج ہوسکے ۔

آپ کا نام کیا ہے ۔ (عظمیٰ) آپکی عمر کیا ہے ۔ رہتی کہاں ہیں ۔ کرتی کیا ہیں ۔ شادی شدہ ہیں ؟ کتتنے بچے ہیں ۔

اس بیمیاری کی علاوہ بھی پہلی آپ کو کوئی بیماری تھی جیسے شوگر ، بلڈپریشر وغیرہ ۔ کبھی پیلیا (سائی) یا ٹی بی تو نہیں ہوئی ۔ کوئی جگر کی بیماری یا کالا یرقان تو نہیں ہوا۔ گردے یا پیشاب کی تکلیف ہوئی ہے ؟

اس وقت آپ ہسپتال کس تکلیف سے آئی ہیں ۔ اس تکلیف کے ساتھ بخار یا وزن میں کمی کی شکایت ہوئی ہے ۔

مجھے آپ کی بات سے یہ معلوم ہوا کہ آپ کی شکایت کچھ یوں ہیں ۔

15 دن پہلے آپ کے پیٹ میں درد ہوا ۔ 7 دن سے آپ کی آنکھیں پیلی ہوگئیں ۔ 2 دن سے آپ کے پیٹ پہ سوجن آگئی ۔

یہ تھر ما میٹر لگا لیں ۔ تھوڑی دیر بعد مجھے واپس کردیں ۔ اس دوران میں آپ کا بلڈ پریشر لوں گی ۔

سر میں درد یا جھٹکوں کی شکایت ہوئی ہے ۔ کبھی جسم کے کسی حصے میں کمزوری یا فالج کا اثر ہوا ہے ۔ آنکھوں سے دھندلا نظر آنے یا ہوتھوں پیروں میں سوئیان چبھنے اور سن ہونے کی شکایت ہے ۔

دل کی دھڑکن بے ترتیب ہوتی ہے ۔ سانس کی تکلیف ، کھانسی ، بلغم کی شکایت ہے ۔ رات میں سانس کی تکلیف سے سونے سے آنکھ کھلتی ہے ۔ کبھی منہ سے یا پاخانے کے راستے سے خون آیا ہے ۔ پیٹ میں سوجن ، درد ، قبض ، جلاب یا الٹی کی شکایت ہے ۔ پیشاب میں کمی ، جلن یا جھاگ محسوس ہوتے ہیں ۔ پیروں میں یا آنکھوں کے اردگرد سوجن آتی ہے ۔

آنکھوں کے آگے اندھیرا آتا ہے ۔ کیا ہر وقت کمزوری تھکاوٹ کا احساس ہوتا ہے ۔ بار بار بخار آتا ہے ۔ معمولی چوٹ سے یا خود بخود جسم پر نیل پڑتے ہیں ۔ گردن ، بغلوں یا پیٹ اور ٹانگوں کے درمیان گٹلیاں محسوس ہوتی ہیں ۔

جوڑوں ، ہڈیوں یا پٹھوں میں درد کی شکایت ہے ۔ بیٹھ کے اٹھنے میں کوئی مشکل تو نہیں ۔ دھوپ میں نکلنے سے چہرے پہ جلن محسوس ہوتی ہے ۔ کیا جلد پر خارش ، دانے اور دھبے ہوتے ہیں ۔ منہ میں چھالے آتے ہیں ۔ ٹھنڈک سے انگلیوں کا رنگ بدلنے کی شکایت ہوتی ہے ۔

وزن میں کمی یا زیادتی محسوس ہوتی ہے ۔ سردی گرمی دونوں موسم برداشت کرلیتے ہیں آواز میں بھاری پن یا ہاتھ کپکپانے کی شکایت تو نہیں ۔ دل کی دھڑکن کم یا زیادہ ہونے کی شکایت تو نہیں ازدواجی تعلق کے مسائل تو نہیں ۔ اس بیماری سے پہلے بھی کوئی بیماری رہی ہے ۔ کبھی ہسپتال میں داخلہ ہوا۔ کبھی کوئی آپریشن ہوا ۔ کبھی خون لگا ۔ دوا میں کیا پیتے ہیں ۔ حفاظتی ٹیکے لگوائے ہیں ۔ Hep A, B یا فلو کی ویکسین لگوائی ہے ۔ کسی خاص دوا یا غذا سے الرجی ہے ۔ شہر سے یا ملک سے باہر جانا ہوا ۔ ہسپتال میں داخلہ ہوا ہے ۔ آپریشن ہوا ہے ۔ دوا کیا لیتے ہیں ۔ ٹیسٹ کیا ہوئے ہیں۔ کوئی Bipsy یا کیمرہ والی نلکی ڈال کر ٹیسٹ کیا ہے ۔ حفاظتی ٹیکے لگے ہیں ۔ غو نیا یا گالے پیلئے سے بچاؤ کے ٹیکے لگے ہیں ۔ خون چڑھا ہے ۔ ملک سے باہر جانا ہوا ہے ۔

PERSONALHX

نیند اور بھوک ٹھیک ہیں ۔ قبض یا جلاب کی شکایت تو نہیں ۔ پیشاب صحیح آتا ہے ۔ پان چھالیا ، سگریٹ استعمال کی ہے ۔ کوئی نشہ آور چیز استعمال کی ہے ۔

MEUSTURAL/OBSTETRICHX

کس عمر میں ماہواری شروع ہوئی ۔ ماہواری اپنی تاریخ پرآتی ہے یا نہیں ۔ کون زیادہ یا کم تو نہیں آتا۔

OBSTETRICHX

کتنے بچے ہیں ۔ کوئی بچہ ضائع ہواتھا ۔ بچے نارمل ہوتے ہیں یا آپریشن سے ۔ حمل کے دوران کوئی پیچیدگی ہوئی تھی ۔

FAMILYHX

والدین حیات ہیں ۔ کوئی بیماری تو نہیں یا آپ کے والدین کی شادی خاند میں ہوئی تھی یا باہر ۔ والدین کا انتقال کس طرح ہوا ۔ بیمار تھے ۔ کتنے بہن بھائی ہیں ۔ کتنے بچے ہیں ۔ بہن بھائیوں یا بیوی بچوں میں کسی کو آپ جیسا مسئلہ یا کوئی اور بیماری تو نہیں ۔ خاندان میں کوئی موروثی بیماری ہے ۔ گھر کا خرچ کون چلاتا ہے ۔ وہ کیا کام کرتے ہیں ۔ گزارا آسانی سے ہوتا ہے یا مشکل سے ۔ گھر اپنا ہے یا کرائے کا ۔ گھر میں کتنے کمرے ہیں اور ان میں کتنے افراد رہتے ہیں ۔ گھر میں دھوپ اور ہوا آتی ہے ۔

FACE IN CT DISORDERS

سر کے بال تیزی سے گرنے یا گنج پن کی شکایت ہے ۔ دھوپ میں نکلنے سے چہرے پر جلن ہوتی ہے ۔ جلد پر دھبے پڑتے ہیں یا خارش ہوتی ہے ۔ جلد سخت یا کھچی ہوئی محسوس ہوتی ہے ۔ منہ میں چھالے یا زخم ہوتے ہیں ۔ سینے میں چلن یا معدے میں تیزابیت کی شکایت ہے ۔ منہ پورا کھولنے میں مشکل ہوتی ہے ۔ منہ خشک رہتا ہے ۔ کھانا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے ۔ باربار پانی پینا پڑتا ہے ۔ آنکھوں میں جلن ، جبھن اور خشکی محسوس ہوتی ہے یا نہیں آنکھوں سے دھندلا یا دو دو نظر آتا ہے ۔

MUSCULOSKERETAL

جسم کے چھوٹے یا بڑے جوڑوں میں درد ہوتا ہے ۔ کمر میں یا پٹھوں میں درد ہوتا ہے ۔ کنگھا کرنے یا بیٹھ کر اٹھنے میں تکلیف ہوتی ہے ۔ ہاتھ پاؤں سن ہوتے ہین ۔ ان میں سنسنا ہٹ ہوتی ہے یا سوئیاں چبھتی ہین ۔

VASCULAR

ٹھنڈک سے یا پانی میں ہاتھ ڈالنے سے انگلیوں کا رنگ بدلنے یا ان میں تکلیف ہونے کی شکایت ہوتی ہے یا نہیں ۔ چلنے میں ٹانگوں میں درد ہوتا ہے ۔ کتنے قدم چلنے پر رکنا پڑتا ہے ۔ آرام کرنے سے درد ٹھیک ہوتا ہے ۔ یا نہیں کیا ہاتھوں ، پیروں کی انگلیوں پر السر یا زخم بنتے ہین ۔ ناخن کمزور ہوکر جلدی ٹوٹ جاتے ہیں یا نہیں ۔ خون جمنے کی بیماری تو نہیں خون پتلا کرنے کی دوا استعمال کرتے ہیں ۔

HEMATOLOGY:

کیا آپ کو کمزوری تھکاوٹ رہتی ہے ۔ وزن کم ہوگیا ہے یا زیادہ ، بار بار بخار آتا ہے۔ کیا خود بخود یا معمولی چوٹ پر نیل پڑتے ہیں ۔ جسم کے کسی حصے سے خون آتا ہے ۔ جسم کے کسی حصے جیسے گردن ، بغلوں یا رانوں پر گٹلیاں بنتی ہیں ۔

ENDOCRONOLOGY:

کیا گردن پر سوجن محسوس ہوتی ہے ۔ سردی اچھی لگتی ہے یا گرمی یا دونوں موسم ٹھیک لگتے ہیں ۔ آپ کو اپنی شکل و صورت یا آواز میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے وہ تبدیلی کیا ہے ۔

CNS:

سر میں درد ، چکر یا جھٹکے آنے کی شکایت ہے ۔ کبھی بے ہوشی یا فالج ہوا ہے ۔ افسردگی یا ذہنی دباؤ کی کیفیت محسوس ہوتی ہے ۔

RESP:

کھانسی ، بلغم ، سینے میں درد یا سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ چلنے سے سینے میں درد یا سانس پھولنے کی شکایت ہوتی ہے ۔ کبھی دل کا دورہ پڑنے یا دل کا وال خراب ہوجانے کی شکایت ہوئی ہے ۔ دل کی دھڑکن کم زیادہ یا خراب ہونے کی شکایت ہوتی ہے ۔

GIT

پیٹ میں کہیں درد ہوتا ہے ۔ کبھی پیلیا ہوا ہے ۔ منہ سے پاخانے کے راستے خون آیا ہے ۔ کبھی سفید یا لال خون لگا ہے ۔ قبض یا جلاب کی شکایت ہے ۔ سینے یں جلن ، تیزابیت ، بد ہضمی یا الٹی کی شکایت ہوتی ہے ۔

RENAL

پیشاب میں جھاگ آتے ہیں ۔ پیروں ، پیٹ ، چہرے یا آنکھوں کے ارد گرد سوجن آتی ہے ۔ کبھی گردے واش کروانے کی ضرورت پڑی ہے ۔

MARITAL/SEXUAL HX

شادی شدہ ہیں ۔ شوہر / بیوی سے ملنے کا دل چاہتا ہے ۔ ازدواجی تعلقات کے مسائل تو نہیں ۔

MENSTURAL HX:

ماہواری کس عمر میں شروع ہوئی ۔ ہر مہینے صحیح وقت پر ماہواری آتی ہے ۔ ماہواری کم آتی ہے ۔ زیادہ آتی ہے یا نارمل

OBSTETRICHX

کتنے بچے ہیں ۔ کتنی بار حمل ٹھہرا ۔ کوئی بچہ ضائع ہوا ہے ۔ کتنے ماہ کا تھا جب ضائع ہوا بچے نارمل ہوئے یا آپریشن سے ۔ حمل کے دوران کوئی پیچیدگی ہوئی جیسے شوگر ، بلڈ پریشر کا بڑھ جانا ، بے ہوشی یا جھٹکے آنا ۔ (حمل روکنے کیلئے کوئی طریقہ استعمال کرتی ہیں (غلاف ، گولی ، ٹیکہ یا چھلہ) شوہر سے ملت وقت تکلیف ہوتی ہے ۔

PASTHX

اس سے پہلے ہسپتال میں داخل ہوئے ہیں یا کوئی آپریشن ہوا ہے ۔ چاول کے دانے والی گولی یا کوئی اور دوا لیتے ہیں ۔ دواؤں سے طبیعت میں بہتری آتی ہے ۔

DRUGHX

کسی دوا یا کسی چیز سے الرجی تو نہیں ۔ سگریٹ ، پان ، چھالیا ، شراب یا کوئی اور نشہ آور چیز استعمال کی ہے ، حفاظتی ٹیکے لگوائے تھے ۔

TRAVELHX

کبھی ملک یا شہر سے باہر جانا ہوا ہے ۔

FAMILYHX

ماں باپ حیات ہیں یا نہیں ۔ انتقال کیسے ہوا ۔ کیا وہ بیمار تھے ۔ آپ کے کتنے بہن بھائی ہیں ۔ کتنے بچے ہیں ۔ ماں باپ ، بہن بھائیوں یا بیوی بچوں میں کسی کو آپ جیسا مسئلہ یا کوئی اور بیماری تو نہیں ۔

SOCIOECONOMICSTATUS

آپ کے گھر کا خرچ کون چلاتا ہے ۔ وہ کیا کام کرتے ہیں ۔ گھر آپ کا ذاتی ہے یا کرایہ کا ۔ گھر میں کتنے کمرے ہیں اور اس میں کتنے افراد رہتے ہیں ۔ گزارا آسانی سے ہوجاتا ہے یا مشکل سے ۔

RA-JOINT RELATED QUESTIONS

جوڑوں میں درد کب سے ہے ۔ جسم کے کن کن چھوٹے یا بڑے جوڑوں میں درد ہے ۔ کس جوڑ سے درد شروع ہوا اور پھر باری باری کون سے جوڑ خراب ہوئے محسوس ہو ئے ۔جوڑوں میں درد کے ساتھ سوجن اور سردی بھی محسوس ہوتی ہے ۔ جوڑوں میں درد اور اکڑن صبح زیادہ ہوتی ہے یا شام میں ۔ آپ اپنا لباس بغیر کسی کی مدد کے تبدیل کرسکتے ہیں ۔ کیا خود سے سیڑھی چڑھ اور اتر سکتے ہیں ۔ کبھی جوٹ میں سوئی ڈال کے پانی یاپیپ لکالی گئی ہے ۔ چاول کے دانے والی گولی استعمال کرتے ہیں ۔ درد کیلیئے صرف گولی لیتے ہیں یا گوشت اور جوڑ میں انجکشن بھی لگواتے ہیں ۔ ایسا لگتا ہے کہ آنکھیں اور منہ ہر وقت خشک رہتے ہیں ۔ آنکھوں میں جلن ، چبھن یا خارش محسوس ہوتی ہے ۔ آنکھوں کو روشنی بری لگتی ہے ۔ کھانا کھاتے وقت لقما آسانی سے نگلنے کیلیئے پانی کی گھونٹ لینی پڑتی ہے رات کو سونے سے اُٹھ کر پانی پینے کا دل چاہتا ہے ۔ منہ خشک رہنے سے دانت خراب ہونے لگے ہیں ۔

CUSHING SYNDRAME (PK: 957)

آپ کو اپنی شکل و صورت میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے ۔ کیا تبدیلی آتی ہے ۔ چہرے پر داڑھی کی جگہ پر یا جسم کے دوسرے حصوں پر بال زیادہ ہوگئے ہیں ۔ چہرے پر چکناہٹ اور دانے محسوس ہوتے ہیں ۔ جلد پر معمولی چوٹ سے نیل پڑتی ہے ۔ پیٹ پر نیچے کی طرف جامنی دھاریاں پڑتی ہیں ۔ زخم جلدی بھرتے ہیں یا دیر سے ۔ کب نکلتی یاپیٹ بڑھتا محسوس ہوتا ہے ۔ سر کے بال تیزے سے گرتے ہیں ۔ کیا وزن پہلے سے بڑھ گیا ہے ۔ کیا آواز میں تبدیلی یا بھاری پن محسوس ہوتا ہے ۔ کیا آپ کے پاس اپنی کوئی پرانی تصویر موجود ہے شوگر ، بلڈ پریشر یا کولیسٹرول بڑھنے کی شکایت ہے ۔

CAUSE OF CUSHING

سر میں درد ۔ آنکھوں سے دھند لا یا دودو نظر آتا ہے ۔ کیا جلد کی رنگت پہلے سے خراب ہوگئی ہے ۔ جسم کے کسی حصے میں کینسر یا رسولی تو نہیں کیا چاول کے دانے والی گولی استعمال کرتی ہیں ۔

SYSTEMIC SCLEROSIN – CMDT 811

کیاجلد سخت اور کھچی ہوئی محسوس ہوتی ہے ۔ کیا ٹھنڈک سے انگلیوں کا رنگ سفید ، نیلا یا لال ہوجاتا ہے ۔ سینے میں جلن ، تیزابیت کا شکایت ہوتی ہے ۔ بد ہضمی یا کھانا نگلنے میں تکلیف کی شکایت ہے ۔ پیٹ میں مروڑ یا جلاب کی شکایت ہوتی ہے ۔ سانس کی تکلیف یا دم گھٹنے کا شکایت ہوتی ہے ۔ کبھی اچانک سے بلڈ پریشر بڑھا ہے یا اچانک سے پیشاب بند ہوجانے کی شکایت ہوئی ہے ۔ کیا ناخن کے پاس سے انگلیاں زخمی یا خراب ہوتی ہیں ۔

ACROMEGALY (PK: 954)

آپ کو اپنی شکل و صورت میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے کیا تبدیلی آئی ہے ۔ کیا ہاتھ پاؤں بڑے ہوگئے ہیں ۔ کیا دانتوں کے درمیان سراغ آرہے ہیں ۔ پرانی ٹوپی یا پرانا جوتا صحیح ناپ آتا ہے یا ٹائٹ ہوگیا ہے ۔ پرانی انگوٹھی یا پرانی چپل صھیح ناپ آتی ہے یا ٹائٹ ہوگئی ہے ۔ کیا وزن پہلے کی نسبت بڑھ گیا ہے ۔ آواز میں تبدیلی یا بھاری پن محسوس ہوتا ہے ۔ جلد پر کھر درا پن یا چکنا ہٹ محسوس ہوتی ہے ۔ جسم پر بال بڑھنے جارہے ہیں ۔ پسینہ زیادہ آتا ہے یا کم آپ کے پاس اپنی کوئی پرانی تصویر ہے ۔ کیا آپکو شوگر ، بلڈ پریشر یا کولیسٹرول بڑھنے کی شکایت ہوئی ہے ۔ کیا ناخن کے پاس سے انگلیاں زخمی یا خراب ہوتی ہیں ۔

ACROMEGALY (PK: 954)

آپ کو اپنی شکل و صورت میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے ۔ کیا تبدیلی آئی ہے کیا ہاتھ پاؤں بڑے ہوگئے ہیں ۔ کیا دانتوں کے درمیان سراغ آرہے ہیں ۔ پرانی ٹوپی یا پرانا جوتا صحیح ناپ آتا ہے یا ٹائٹ ہوگیا ہے پرانی انگوٹھی یا پرانی چپل صحیح ناپ آتی ہے یا ٹائٹ ہوگئی ہے کیا وزن پہلے کی نسبب بڑھ گیا ہے ۔ آواز میں تبدیلی یا بھاری پن محسوس ہوتا ہے ۔ جلد پر کھر درا پن یا چکناہٹ محسوس ہوتی ہے ۔ جسم پر بال بڑھتے جارہے ہیں ۔ پسینہ زیادہ آتا ہے یا کم آپ کے پاس اپنی کوئی پرانی تصویر ہے ۔ کیا آپکو شوگر ، بلڈ پریشر یا کولیسٹرول بڑھنے کی شکایت ہے ۔ پیاس زیادہ لگتی ہے یا کم ۔ پیشاب زیادہ آتا ہے یا کم گردن پر سامنے سوجن محسوس ہوتی ہے ۔ سردی اچھی لگتی ہے یا گرمی یا دونوں موسم صحیح لگتے ہیں۔ پسینہ زیادہ آتا ہے یا کم ۔ سینے سے دودھ کے قطرے گرتے ہیں ۔ کیا آپ کو کمزوری تھکاوٹ رہتی ہے ۔ بخار آتا ہے ۔ جسم کے چھوٹے بڑے جوڑوں میں درد ہوتا ہے ۔ کمر میں تکلیف یا پٹھوں میں درد ہوتا ہے ۔ کنگھا

کرنے یا بیٹھ کے اٹھنے میں تکلیف ہوتی ہے ۔ کیا ہاتھ پیروں میں سوئیاں چھبنے ، سنسنا ہٹ ہونے یا سن ہونے کی شکایت ہے ۔

دماغ میں کوئی رسولی تو نہں ۔ سر میں درد یا آنکھوں سے دھندلا یا دور و نظر آنے کی شکایت ہے ۔ کبھی جھٹکے آئے ہیں یا فالج کا اثر ہوا ہے ۔ مایوسی یا ذہنی دباؤ کی کیفیت رہتی ہے یا داشت کمزور ہوگئی ہے ۔ ڈپریشن کھانسی بلغم ، سینے میں درد یا سانس کی تکلیف کی شکایت ہے کبھی دل کی تکلیف ہوئی ہے ۔ پیٹ میں کہیں درد ہوتا ہے ۔ سینے میں جلن ، تیزابیت یا بد ہضمی کی شکایت ہوتی ہے ۔ قبض یا جلاب لگتے ہیں ۔ پیشاب زیادہ آتا ہے یا کم ۔ پیشاب میں جھاگ آتے ہیں ۔ پیروں ، پیٹ ، چہرے یا آنکھوں کے ارد گرد سوجن آتی ہے ۔ بیوی / شوہر سے ملنے کا دل چاہتا ہے ۔ ازدواجی زندگی کے مسائل تو نہیں ۔ ماہوری صحیح وقت پر آتی ہے ۔ کم آتی ہے ۔ یا زیادہ ۔ کتنے بچے ہیں کتنی بار حمل ٹہرا ۔

HYPERTHYROIDISMPK:965

کیا آپ کو اپنی شکل صورت میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے ۔ کیا تبدیلی آئی ہے ۔ کیا آنکھیں سوجی ہوئی یا باہر کی طرف نکلی ہوئی محسوس ہوتی ہیں ۔ آنکھیں بند کرنے میں مشکل ہوتی ہے ۔ آنکھوں میں سر خی ، جلن ، چبھن محسوس ہوتی ہے ۔ آنکھوں سے دھندلا یا دو دو نظر آنے شکایت ہے ۔ کبھ اچانک سے آنکھوں کی بینائی جاکر واپس آئی ہے ۔ گردن پر سانس کی نالی کے سامنے سوجن یا گٹلیاں محسوس ہوتی ہیں ۔ کھانا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے ۔ آواز میں تبدیلی یا بھاری پن محسوس ہوتا ہے ۔ ہاتھ ہلتے یا کپکپانے ہیں ۔ بھوک زیادہ لگتی ہے یا کم ۔ وزن زیادہ ہوگیا ہے یا کم ۔ سردی اچھی لگتی ہے یا گرمی ۔ پسینہ زیادہ آتا ہے یا جلد خشک رہتی ہے ۔ جلاب رہتے ہیں قبض ۔ ماہورای زیادہ آتی ہے یا کم دل کی دھڑکن تیز رہتی ہے یا کم ہوجاتی ہے ۔ گھبراہٹ رہتی ہے ۔ طبیعت بے قابو ہوتی ہے ۔ روزمرہ کے کام جلدی جلدی نمٹاتے ہیں کیا آرام آرام سے ۔ ذہنی دباؤ یا افسردگی کی کیفیت محسوس ہوتی ہے ۔ کیا ناخن جلدی ٹوٹ جاتے ہیں ۔ انگلیوں پر ناخن کے پاس سوجن محسوس ہوتی ہے ۔ کیا ٹانگوں پر سوجن محسوس ہتی ہے ۔ کنگھا کرنے یا بیٹھ کر اٹھنے میں تکلیف تو نہیں ہوتی ہاتھ پیروں میں سوئیاں چبھتی ہیں ۔ کیا بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے ۔ سینے میں درد ۔ سانس کی تکلیف ہوتی ہے ۔ کبھی دل کا دورہ یا فالج ہوا ہے ۔ سر میں درد ۔ چکر یا جھٹکے آنے کی شکایت ہوئی ہے

- مایوسی / ذہنی دباؤ محسوس ہوتا ہے - پیشاب میں جھاگ آتے ہیں - دھوپ میں نکلنے سے چہرے پر سرخی اور جلن ہوتی ہے - منہ میں چھالے یا جسم کے چھوٹے بڑے جوڑوں میں درد کی شکایت تو نہیں - کبھی پیلیا ہوا ہے -

شوہر / بیوی سے ملنے کا دل چاہتا ہے - ازدواجی زندگی کے مسائل تو نہیں -کتنے بچے ہیں - کتنے بچے ضائع ہوئے - حمل کے دوران کوئی پیچیدگی تو نہیں ہوئی - آپکی بیماری کا آپ کے بچوںپر کوئی اثر سامنے آیا ہے - گلٹ کی بیماری حمل کے بعد تو نہیں شروع ہوئی - آپکی اس بیماری کی وجہ سے کبھی آپکی حالت بہت زیادہ خراب ہوئی ہے اور آپ کو علاج کے لئے ہسپتال میں داخل رہنے کی ضروری پڑی ہے -

آپ کیا دوا لیتے ہیں -

دن میں کتنی بار - دوا کا کوئی سائٹ ایفٹ یا دوا سے کوئی الرجی تو نہیں اس دوا کے علاوہ کوئی اور دوا لیتے ہیں - گولی کے علاوہ آپ کی بیماری کا علاج شعاعوں سے یا آپریشن سے کیا گیا ہے - کبھی غدود / گلٹ کا سوئی سے بائیوپسی ٹیسٹ لیا گیا ہے - کھانے میں سادہ نمک استعمال کرتے ہیں یا آیو ڈین ملا-

HYPOTHYROIDISM (PK: 962)

کیا آپ کو اپنی شکل و صورت میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے- کیا تبدیلی ہے- کیا جلد کی اور بالوں کی ساخت میں تبدیلی آئی ہے- کیا آنکھیں سوجی ہوئی لگتی ہیں- کیا جلد کھردری ور خراب ہوگئی ہے- بال خشک اور الجھے ہو ئے رہتے ہیں- سنائی صحیح دیتا ہے یا کم-

ADDISON'S (PK: 986)

کیا آپ کو اپنی شکل و صورت میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے- کیا تبدیلی آئی ہے- کیا جلد کی رنگت پہلے سے خراب ہوگئی ہے- زبان پر کالے دھبے پڑتے ہیں- ہاتھ کی لکیریں کالی ہوتی جارہی ہیں- جلد پر سفید دھبے پڑتے ہیں- جسم پر بال کم ہوتے جا رہے ہیں- وزن پہلے سے کم ہو گیا ہے یا زیادہ- کیا آپ کو کمزوری تھکاوٹ رہتی ہے- بخار آتا ہے- بیٹھ کر اٹھتے وقت چکر آتے ہیں- بلڈ پریشر کم رہتا ہے یا زیادہ- کیا افسردگی یا مایوسی کی کیفیت رہتی ہے- سینے میں درد یا سانس کی تکلیف ہوتی ہے- پیٹ میں درد ہوتا ہے- قبض یا جلاب ہوتے ہیں-الٹی یا ابکائی محسوس ہوتی ہے- پیشاب زیادہ آتا ہے یا کم- پیاس زیادہ لگتی ہے یا کم- دھوپ میں چہرے پر سرخی یا جلن محسوس ہوتی ہے- منہ میں چھالے آتے ہیں- کبھی پیلیا ہوا ہے- جسم کے چھوٹے بڑے جوڑوں میں درد ہوتا ہے- کمر میں یا پٹھوں میں درد ہوتا

ہے۔ شوہر/ بیوی سے ملنے کا دل چاہتا ہے۔ ماہواری صحیح آتی ہے۔ کتنے بچے ہیں۔ کتنے بچے ضائع ہوئے۔ آپ کی اس بیماری کی وجہ سے کبھی آپ کی حالت بہت زیادہ خراب ہوئی ہے کہ آپ کو ہسپتال میں داخل کروانا پڑا ہو۔ کیا دوا لیتے ہیں۔ کیا چاول کے دانے والی گولی کھاتے ہیں۔ کتنی گولیاں کس وقت کھاتے ہیں۔ خاندان میں کسی کو ایسی بیماری تو نہیں۔

CAUSE OF ADDISONS (PK: 986)

آپ کو یا گھر میں کسی کو ٹی بی ہے۔ گردن توڑ بخار ہوا تھا۔ جسم کے کسی حصے میں رسولی تو نہیں تھی جس کا آپریشن کیا گیا ہو۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ پیشاب زیادہ آتا ہے۔ قبض ہوتا ہے۔ گردے میں پتھری کی شکایت ہوئی ہے۔ پیشاب میں تکلیف یا جلن کی شکایت ہوتی ہے۔ جوڑوں اور ہڈیوں میں درد ہوتا ہے۔ کبھی ہڈی ٹوٹی یا فریکچر ہوئی ہے۔ معدے میں جلن یا تیزابیت ہوتی ہے۔ سوجن کب سے ہے۔ کہاں تک ہے۔ کیسے شروع ہوئی۔ کیا سوجن سے پہلے ٹانگ پر چوٹ لگی تھی۔ کوئی زخم یا انفیکشن ہوا تھا۔ کیا سوجن سے پہلے کسی وجہ سے زیادہ وقت بستر پر رہے تھے جیسے کوئی آپریشن ہوا تھا۔ ہڈی ٹوٹی تھی یا بہت بیمار تھے کہ چل پھر نہیں سکتے تھے۔ ٹانگ میں درد یا سرخائی محسوس ہوتی ہے۔ بخار آتا ہے۔ ٹانگ پر نسوں کے گچھے بنتے ہیں۔ انگلیوں یا انگلیوں کے بیچ میں زخم، چھالے یا السر بنتے ہیں۔ آپ کو یا ملنے جلنے والوں میں کسی کو ٹی بی تو نہیں۔ پیٹ میں یا پیٹ اور رانوں کے بیچ میں سوجن یا گٹلیاں محسوس ہوتی ہیں۔ پیٹ میں یا جسم کے کسی اور حصے میں رسولی تو نہیں۔ سینے میں درد یا سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ حمل روکنے کیلئے کون سا طریقہ استعمال کرتی۔ آخری حمل کب ہوا۔

VASCULITIS

کیا سر میں شدید درد ہوتا ہے۔ کنگھا کرنے سے دُکھتا ہے۔ باتیں کرتے ہوئے یا کھانا چباتے ہوئے جبڑوں میں درد ہوتا ہے۔ کبھی بغیر کسی درد کے اچانک سے بینائی گئی ہے۔ کیا گردن، کندھوں اور کمر میں درد رہتا ہے۔ خاص طور سے صبح کے وقت میں۔ کیا رات کو پسینے آتے ہیں۔ کیا بخار کمزوری تھکن رہتی ہے۔ کیا وزن میں کمی آئی ہے۔

POLY ARTERCTIS NODOSA (PAN): 543

کیا آپ کو بخار۔ کمزوری۔ تھکن اور وزن میں کمی کی شکایت ہے۔ ہاتھ پاؤں سن ہونے یا ان میں درد ہونے کی شکایت ہے۔ پیٹ میں درد یا پاخانے میں خون آنے کی شکایت ہے۔ پیشاب میں خون یا جھاگ آتے ہیں۔ کیا بلڈ پریشر

زیادہ رہتا ہے۔ سینے میں درد اور سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ کیا پیروں میں سوجن آتی ہے۔ جلد پر نشان، زخم، نیل یا دانے آتے ہیں۔

LEGULCER

یہ زخم آپ کو کب سے ہے اور کہاں ہے۔ کیسے شروع ہوا۔ کیا چوٹ لگی تھی۔ زخم کا کیا علاج کروایا۔ علاج سے فائدہ ہوا یا نہیں۔ کیا آپ کو شوگر، بلڈ پریشر یا کولیسٹرول زیادہ ہونے کی بیماری ہے۔ سگریٹ پیتے ہیں۔

NEUROPATHICULCER

کیا ہاتھ پاؤں سن ہوتے ہیں چلنے میں پیروں سے چپل، نکلتی ہے۔

VENOUSULCER

کیا ٹانگوں پر نسوں کے گچھے بنتے ہیں۔ یہ گچھے پاؤں لٹکا کر بیٹھنے یا کھڑے ہونے سے بڑھ جاتے ہیں اور ٹانگ اوپر کر کے بیٹھنے سے کم ہو جاتے ہیں۔

ASTERIALULCER

کیا چلنے سے ٹانگوں میں درد ہوتا ہے۔ کتنے قدم چلنے کے بعد رکنا پڑتا ہے۔ آرام کرنے سے درد کم ہو جاتا ہے یا نہیں۔ کیا ٹھنڈک سے یا پانی میں کام کرنے سے انگلیاں سفید، نیلی یا لال ہوجاتی ہیں۔ کیا دھوپ میں نکلنے سے چہرے پر جلن ہوتی ہے۔ جلد پر خارش یا نشان پڑنے، منہ میں چھالے ہونے یا چھوٹے بڑے جوڑوں میں تکلیف کی شکایت ہے۔ دل میں کسی پیدائشی نقص، یا وال کی خرابی کی شکایت تو نہیں۔ کیا آپ کو چھوٹی یا بڑی شریانوں کی کوئی بیماری ہے۔ خون جمنے کی بیماری تو نہیں۔ گھر میں یا ملنے جلنے والوں میں کسی کو ٹی بی تو نہیں۔ سینے میں درد، کھانسی، بلغم یا سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ بلغم میں خون آتا ہے۔ سینے کا درد چلنے سے بڑھتا ہے۔ پیشاب میں جھاگ اور خون آتا ہے۔ سر میں درد یا فالج کی شکایت ہوئی ہے۔ آنکھوں سے دھندلا یا دو دو نظر آنے کی شکایت ہے۔ کبھی اچانک بینائی گئی ہے ۔کھانا چبانے میں جبڑوں میں درد ہوتا ہے۔

HX TAKING (IN GENERAL)

اسلامُ علیکم۔ میرا نام ڈاکٹر عفت ہے۔ میں آپ سے آپ کی بیماری کے بارے میں کچھ سوالات پوچھنا چاہتی ہوں اور آپ کا معائنہ کروں گی تاکہ آپ کے مرض کی تشخیص اور علاج ہو سکے۔ (جی)۔ شکریہ۔

آپ کا نام کیا ہے۔ (رضیہ / رضوان)۔ عمر کیا ہے۔ رہتے کہاں ہیں۔ کرتے کیا ہیں۔ شادی شدہ ہیں۔ دس مذہب سے تعلق ہے؟ آپ کو شوگر، بلڈ پریشر، جگر یا گردے کی تکلیف ہے۔ کبھی ٹی بی یا پیلیا ہو اہے۔ آپ ابھی کس تکلیف سے ہسپتال آئے ہیں۔ آپ نے جو مجھے بتایا ہے وہ یہ ہے کہ آپ کو چھ مہینے ہے بخار ہے۔ 2 مہینے سے پیلیا ہے اور اب 1 ماہ سے پیٹ میں سوجن آگئی ہے۔اس بیماری کی وجہ سے آپکی اپنے گھر میں یا گھر سے باہر کام کرنے کی صلاحیت میں کسی حد تک کمی آئی ہے۔

CMDT: CCF: 386, RDH: 405, IE: 1387

آپ کو دل کی تکلیف کب سے ہے اور کس عمر سے شروع ہوئی۔ دل میں کوئی پیدائشی نقص، سراخ یا وال کی خرابی تو نہیں۔ دل کی چھوٹی یا بڑی شریانوں کا کوئی مسئلہ تو نہیں۔ شوگر یا بلڈ پریشر بڑھ جانے کی شکایت تو نہیں۔ کبھی دل کا آپریشن ہوا ہے۔ کبھی نشے کیلئے ٹیکے لگائے ہیں۔ دل کی پٹی یا دل کا ایکھو یا ٹی وی ٹیسٹ کروایا ہے۔ خون میں کسی خاص جراثیم کو دیکھنے کیلئے خون کا کلچر ٹیسٹ ہوا ہے۔ آپ کو سانس کی تکلیف کب سے ہے۔ سانس کی تکلیف سے پہلے بخار یا گلے کی خرابی کی شکایت ہوئی تھی۔ سانس کی تکلیف کیسے شروع ہوئی۔ اچانک سے یا بڑھتے بڑھتے بڑھ گئی۔ سانس کی تکلیف کتنے قدم چلنے پر ہوتی ہے۔ باتھ روم آرام سے خود چلے جاتے ہیں۔ روز مرہ کے کام کاج کر لیتے ہیں۔ سیڑھیاں چڑھ سکتے ہیں۔ رات کو سوتے وقت کتنے تکیئے لگاتے ہیں۔ سانس کی تکلیف سے رات کو سونے میں آنکھ کھلتی ہے۔ سانس کی تکلیف لیٹے رہنے سے بہتر ہوتی ہے یا بیٹھ جانے پر آرام آتا ہے۔ سانس کی تکلیف کے ساتھ انگلیاں ناخن یا ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ سانس کی تکلیف کے ساتھ کھانسی ہوتی ہے۔ کھانسی میں بلغم آتا ہے یا خشک کھانسی ہوتی ہے۔ بلغم کتنی مقدار میں آتا ہے اور کس رنگ کا ہوتا ہے۔ بلغم میں خون آنے کی شکایت ہوئی ہے۔ سینے میں درد ہوتا ہے۔ درد الٹے ہاتھ یا جبڑے کی طرف جاتا ہے۔ درد کتنی دیر رہتا ہے۔ درد کے ساتھ پسینہ آتا ہے یا نہیں۔ آرام کرنے سے یا زبان کے نیچے گولی رکھنے سے درد میں کمی آتی ہے یا نہیں درد کسی وجہ سے بڑھتا ہے۔ مثلاً زیادہ چلنے پھرنے سے کام کرنے سے یا ذہنی دباؤ کی وجہ سے۔ بخار کب سے ہے۔ کیسے

شروع ہوا۔ مستقل رہتا ہے یا چھوڑتا بکڑتا ہے۔ بخار تھرما میٹر پر چیک کرتے ہیں یا صرف خود کو اندر سے محسوس ہوتا ہے۔ بخار کے لیے گولیں لیتے ہیں یا ٹیکے لگواتے ہیں۔ کبھی دل کی دھڑکن کم یا زیادہ یا بے ترتیب محسوس ہوتی ہے۔ کبھی اچانک سے آنکھوں کے آگے اندھیرا آنے یا چکر آجانے کی شکایت ہوئی ہے۔ کبھی ایسا ہوا ہے کہ اچانک چکرا کے گرنے کی وجہ سے آپ کو چوٹ آئی ہو۔ کیا پیروں، پیٹ یا چہرے پر سوجن آتی ہے۔ کیا پیٹ میں سیدھی طرف پسلیوں کے نیچے درد محسوس ہوتا ہے۔ کیا بھوک میں کمی یا متلی کی شکایت رہتی ہے۔ رات کو کتنی بار سوتے سے اٹھ کر پیشاب کرنے جاتے ہیں۔ پیشاب میں جھاگ آتے ہیں۔ کیا پیشاب آورگولیاں استعمال کرتے ہیں۔ وزن پہلے سے بڑھ گیا ہے یا کم ہوگیا ہے۔ جلد پر دھبے، نشان یا نیل پڑ ھتے ہیں۔ جلد پر کبھی گٹلیاں بنتی ہیں۔ گٹلیاں کہاں ہوتی ہیں۔ کیسی ہوتی ہے۔ خود ہی ختم ہوجاتی ہیں یا دوبارہ واپس آتی ہیں۔ گٹلیوں میں تکلیف ہوتی ہے یا نہیں۔ کبھی زبان، چہرہ یا ہاتھ خود بخود ہلنے لگتے ہیں۔ کبھی جھٹکوں، بے ہوشی یا فالج کی شکایت ہوئی ہے۔ کبھی ہاتھوں یا پیروں کی انگلیوں کے پوروں میں زخم یا السر بنے ہیں۔ جوڑوں میں تکلیف ہوتی ہے۔ ایسا ہوتا ہے کہ کسی ایک جوڑ میں درد ہوا اور وہ توٹھیک ہو گیا مگر پھر کسی دوسرے جوڑ میں درد شروع ہو گیا۔ درد کیساتھ جوڑوں میں سرخی یا سوجن ہوتی ہے۔ جوڑوں کے درد کیلئے ڈسپرین کی گولیاں استعمال کی ہیں۔ کتنی اور کیسے۔ چاول کے دانے والی ڈیٹا کورٹل کی گولی استعمال کی ہیں۔ کبھی کسی نے آپ کو ایک خاص عمر تک ہر مہینے گوشت میں پینیسیلین کا انجیکشن لگوانے کیلئے کہا ہے۔ کبھی خون پتلا کرنے کیلئے وارفارین یا ماریوین کی گولی استعمال کی ہے۔ گولی کھاتے ہوئے جسم کے کسی بھی حصہ مثلاً منہ سے، مسوڑوں سے یا ناک سے خون آنے کی شکایت ہوئی ہے۔ وارفین کھاتے ہوئے پی ٹی ٹیسٹ کرواتے رہے ہیں۔ مہینے میں کتنی بار؟ شادی شدہ ہیں۔ کتنے بچے ہیں۔ حمل کے دوران کوئی پیچیدگی ہوئی تھی۔ کیا حمل روکنے کیلئے کوئی طریقہ استعمال کرتی ہیں۔

COUNCELLING PT ON WARFARIN

اسلامُ علیکم میرا نام ڈاکٹر ________ ہے۔ آپ کا نام ________؟ ہم نے آپ کے مرض کے علاج کیلئے ایک خاص گولی وارفارین 5 ایم جی تجویز کی ہے۔ یہ گولی آپ کے خون کو پتلا رکھے گی۔ جو کہ آپ کو آپکی بیماری کی پیچیدگیوں مثلاً فالج سے بچائے گی تاہم اس گولی ک صحیح استعمال بے انتہا ضروری ہے۔ وارفارین کی گولی کے استعمال کے حوالے سے آپ کم از کم ان 6 ہدایات پر ضرور عمل کیجیئے گا۔ پہلے مہینے ہر ہفتے پی ٹی/آئی این

آر کا خون ٹیسٹ کروائیں اور اس کے بعد ہر ماہ ایک بار پی ٹی کا خون ٹیسٹ کرائیں۔ آئی این آر 2 سے 3 یا 3.5 تک رہے تو اچھا ہے مگر اس سے زیادہ ہوجائے تو فوراً اپنے ڈاکٹر سے مشورہ لیں۔ جسم پر معمولی چوٹ سے یا خودبخود نیلے دھبے آنے لگیں یا جسم کے کسی حصے سے جیسے ناک، منہ یا مسوڑوں سے خون آئے تو عین ممکن ہے کہ آپ کا خون زیادہ پتلا ہو رہا ہے۔ پی ٹی/ آئی این آر کا خون ٹیسٹ کرائیں اور ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ شدید سردرد، چکر، بے ہوشی یا جسم کے کسی حصے میں کمزوری یا فالج کی شکایت پر فوری اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ وارفارین کے ساتھ اگر کوئی اور دوا شروع کریں تو ڈاکٹر کو یہ ضرور بتائیں کہ آپ وارفارین لیتے ہیں۔ کیونکہ وارفارین دوسری دوائوں کے ساتھ لی جائے تو دواؤں کا اثر کم یا زیادہ ہو سکتا ہے۔ فوڈ انٹرایکشن۔ اگر اوپریشن یا چیرا لگوانے کی ضرورت ہو یا دانتوں کی تکلیف سے ڈینٹسٹ کے پاس جائیں تو ڈاکٹر کو ضرور بتا دیں کہ آپ وارفارین لیتے ہیں۔ وارفارین استعمال کرتے ہوئے آپ کو حمل روکنے کے طریقے بھی استعمال کرنے ہوں گے جیسے علاف کا استعمال۔ وارفارین بچے میں پیدائشی نقص پیدا کر سکتی ہے۔ اگر حمل کی خواہش ہو تو اپنے ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ چہرے پر برف لگائیں یا فرج کے پانی سے منہ دھوئیں؟ بڑا سانس اندر لے کر باہر نکال کررک جائیں اور پھر ناک بند کرکے پیٹ پر دباؤ ڈالیں۔ بیٹھ کر اٹھنے میں چکر آتے ہیں۔ دل کی دھڑکن اچانک تیز یا خراب ہوتی ہے۔ بلڈ پریشر کم زیادہ آتا ہے۔ پیشاب، پاخانہ کا کنٹرول ٹھیک ہے یا کمزور ہو گیا ہے۔ ازدواجی تعلقات کے مسائل تو نہیں۔ بدہضمی، الٹی، قبضیا جلاب کی شکایت ہوتی ہے۔ نظر میں دھندلا پن یا کمزوری محسوس ہوتی ہے۔

DIABETES COMPLICATIONS

شوگر کی بیماری کب سے ہے اور کس عمر میں ہوئی۔ شوگر کی بیماری کا آپ کو کیسے پتہ لگا۔ خون ٹیسٹ کروایا تھا۔ شوگر کے لئے آپ کیا دوا لیتی ہیں گولی یا ٹیکے کون سی گولی کتنی لیتی ہیں۔ کون سی انسولین (دودھ/ پانی والی) کتنی لگاتی ہیں۔ انسولین کہاں لگاتی ہیں۔ جہاں ٹیکا لگتا ہے وہاں کوئی نشان یا گٹلی تو نہیں۔ گھر میں شوگر چیک کرنے والا آلہ ہے۔ شوگر کتنے دن کے وقفے سے چیک کرتی ہیں۔ دوائیں باقاعدگی سے لیتی ہیں یا ناغہ ہوجاتی ہے۔ روزانہ چہل قدمی/ ورزش ۔ میٹھے سے پرہیز کرتی ہیں یا بد پرہیزی ہو جاتی ہے/ کرتی ہیں۔ وزن کم کرنے کی کوششیں دواؤں سے شوگر کنٹرول میں رہتی ہے یا کبھی زیادہ، کبھی کم ہوجاتی ہے۔ کبھی چکر آنے یا بے ہوشی کی کیفیت کوئی بھی میٹھی جیز کھانے سے فوراً ٹھیک ہو جاتی ہے۔ شوگر کے علاوہ ہائی بلڈ پریشر، دل کی یا فالج کی تکلیف ہوئی

ہے۔ شوگر کم یا زیادہ ہونے کی وجہ سے کبھی ہسپتال میں داخل ہوا ہے۔ کبھی گردہ واش کرانے یا ڈائیلیسس کی ضرورت پڑی ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔پیشاب زیادہ آتا ہے۔ بھوک بار بار لگتی ہے۔کیا انکھوں سے دھندلایا دو دو نظر آتا ہے۔ کیا سینے میں درد یا سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ کیا پیشاب میں خون یا جھاگ آنے یا جلن ہونے کی شکایت ہے۔ رات میں کتنی بار پیشاب کرتی ہیں۔کیا پیشاب کی جگہ خارش ہوتی ہے۔کیا پیروں میں، پیٹ میں، چہرے پر یا آنکھوں کے ارد گرد سوجن آتی ہے۔ ہاتھوں یا پیروں کی انگلیوں میں زخم یا السر بنے ہیں۔ چوٹ لگنے پر زخم جلدی بھر جاتا ہے یا دیر سے۔ چلنے سے ٹانگوں میں تکلیف ہوتی ہے آرام کرنے سے تکلیف کم ہوجاتی ہے۔ ہاتھ پاؤں سن ہوتے ہیں۔ ان میں سنسناہٹ یا سوئیاں چبھتی ہیں۔ کیا جلد پر یا ٹانگوں پر دھبے یا نشان تو نہیں۔ کیا ران کا گوشت کم ہوتا یا سوکھتا جا رہا ہے۔ کیا چھوٹے یا بڑے جوڑوں میں تکلیف ہوتی ہے۔ کیا بیٹھ کر اٹھتے وقت چکر آتے ہیں۔ کیا بد ہضمی ، الٹی کی شکایت رہتی ہے۔ رات کو جلاب آتے ہیں۔کھانا کھاتے وقت پسینے آتے ہیں۔ کیا دل کی ڈھڑکن زیادہ، کم یا بے ترتیب ہوتی ہے۔ ازدوجی تعلقات کے مسائل تو نہیں۔

ADVICE TO DIABETIC FOOT: PK: 1028

آپ نے شوگر کو پوری طرح کنٹرول میں رکھنا ہے۔اس لیے میٹھے سے پرہیز کریں۔ دوائیں باقاعدگی سے لیں۔ شوگر چیک کرواتی ہیں۔ اپنے پیروں کا روزانہ معائنہ کرٰیں ۔ پیروں کی انگلیاں کھول کر دیکھا کریں۔ پاؤں روزانہ دھویں۔ تولیئے سے پوچیں اور صاف رکھیں۔ بند اور آرام دہ جوتا پہنیں۔ جوتا ٹائٹ نہ ہو۔ جوتا جھاڑ کر پہنا کریں۔ پیروں پر معمولی سا بھی زخم ہو تو اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں۔ گرم پانی سے نہاتے وقت یہ ضرور چیک کر لیں کہ پانی بہت زیادہ گرم نہ ہو۔ ناخن دیکھ کر کاٹیں۔ گہرانہ کاٹیں۔ سیدھا کاٹیں۔ اگر آپ کی بینائی کمزور ہے تو ناخن کسی اور سے کٹوائیں۔

YOUNG HYPERTENSION PK: 777

ہائی بلڈ پریشر کی بیماری کب سے اور کس عمر سے ہے۔ آپ کو کیسے معلوم ہوا کہ آپ کو ہائی بلڈ پریشر کی بیماری ہے۔بلڈ پریشر کے لیے کونسی دوا کتنی لیتے ہیں۔ دواؤں سے بلڈ پریشر کنٹرول میں رہتا ہے یا نہیں۔ کھانے میں چکنائی اور نمک سے پرہیز کرتے ہیں۔ سگریٹ پیتے ہیں یا نہیں۔ روزانہ چہل قدمی یا ورزش کرتے ہیں۔ وزن کم کرنے کی کوشش کرتے ہیں۔ گھر میں بلڈ پریشر چیک کرنے کا آلہ ہے۔ آلہ مرکری یا سوئی والا ہے یا گھڑی جیسا کلائی پر باندھنے والا ڈیجیٹل آلہ ہے۔ ڈیجیٹل آلے کی ریڈنگ کو دوسرے آلے سے بھی چیک کروایا ہے کہ وہ صحیح

ہے یا نہیں۔کبھی بی پی بہت زیادہ ہو جانے کی وجہ سے ہسپتال میں رکنے یا داخلے کی ضرورت پڑی ہے۔ ہائی بلڈ پریشر کے ساتھ شوگر کی یا دل کی بیماری ہے۔ کبھی فالج ہوا ہے۔ کبھی سردرد کے ساتھ ناک سے خون بہا ہے۔سر میں درد، بے ہوشی غنودگی یا جھٹکے آنے کی شکایت ہوئی ہے۔ کبھی اچانک آنکھوں کی بینائی ختم ہوکر واپس آئی ہے۔ آنکھوں سے دھندلا نظر آنے کی شکایت ہے۔ سینے میں درد یا سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ رات کو سوتے میں سانس کی تکلیف سے آنکھ کھلتی ہے۔کتنے تکیئے لگا کر سوتے ہیں۔کبھی کسی ڈاکٹر نے آپ کو بتایا ہے کہ آپ کے گردے چھوٹے یا بڑے ہوگئے ہیں۔ پیشاب میں جھاگ یا خون آتا ہے۔ پیروں میں، پیٹ میں، چہرے پر یا آنکھوں کے ار گرد سوجن آتی ہے۔ کبھی اچانک پیشاب بند ہوا ہے۔ کبھی گردہ واش کرانے یا ڈیلاسس کی ضرورت پڑی ہے۔ چلتے ہیں تو ٹانگوں میں تکلیف ہوتی ہے۔ ٹانگوں کی تکلیف آرام کرنے سے بہتر ہوتی ہے یا نہیں۔ ہاتھوں یا پیروں کی انگلیوں میں السر بنے ہیں۔ ٹھنڈک سے یا پانی میں ہاتھ ڈالنے سے انگلیوں میں تکلیف ہونے یا انگلیوں کا رنگ بدلنے کی شکایت ہوتی ہے۔ کیا آپ کا وزن بڑھ گیا ہے۔ کیا آپ کی شکل و صورت، آواز، جلد اور بالوں میں تبدیلی آئی ہے۔ دل کی دھڑکن تیز ہونے کے ساتھ پسینے چھوٹ جاتے ہیں۔آپ کو خون گاڑھا ہونے کی بیماری تو نہیں۔دھوپ میں نکلنے سے چہرے پر خارش یا نشان برتے ہیں۔ بال گرنے۔ منہ میں چھالے ہونے یا جوڑوں میں درد کی شکایت ہے۔ کیا حمل کے دوران بلڈ پریشر بڑھ جانے یا جھٹکے آنے کی شکایت ہوئی ہے۔ کوئی نشہ آور چیز جیسے سگریٹ شراب یا کوکین استعمال کرتے ہیں۔ حمل روکنے کیلئے گولیاں استعمال کرتی ہیں۔ خون بنانے کیلئے انجیکشن استعمال کرتے ہیں۔ جوڑوں کے درد کی یا نزلے کی دوا استعمال کرتے ہیں۔

CCF(PRESENTING&PEDAL EDEMA/SOB)

آپ کو پیروں میں سوجن کب سے ہے۔ سوجن کہاں تک ہے۔ کیا پیٹ میں، چہرے پر یا آنکھوں کے ارد گرد بھی سوجن آتی ہے۔ سوجن سب سے پہلے کہاں آئی۔ سوجن کے ساتھ سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ سوجن سے پہلے آپکو بخار آیا تھا۔وزن کم ہو گیا ہے یا زیادہ۔ سینے میں درد، کھانسی، بلغم کی شکایت ہے۔ بلغم میں کبھی خون آیا ہے۔ سینے کا درد کس طرف جاتا ہے۔(بازو/ جبڑا)۔ درد چلنے پھرنے سے بڑھتا اور آرام کرنے سے کم ہوتا ہے یا نہیں۔ رات کو سوتے وقت کتنے تکیئے لگاتے ہیں۔ سینے کا درد اور سانس کی تکلیف لیٹنے سے بہتر ہوتا ہے یا بیٹھنے سے چلنے پھرنے

یا روز مرّہ کے کام کرنے سے سانس کی تکلیف یا دل کی دھڑکن بڑھنے کی شکایت ہوتی ہے۔ کتنے قدم چلنے پر سانس پھولتا ہے۔ باتھ روم جاسکتے ہیں۔ سیڑھیاں چڑھ سکتے ہیں۔ کیا آپ پیشاب آور دوائیں لیتے ہیں۔ سانس کی تکلیف کے ساتھ ناک، ہونٹ یا ناخن نیلے تو نہیں پڑ جاتے۔ خون کی کمی یا کمزوری، تھکاوٹ رہتی ہے۔دل کی شریان بند ہونے۔ دل کے وال خراب ہونے یا دل میں کسی پیدائشی نقص کی شکایت ہے۔ دل کی دھڑکن کم، زیادہ یا بے ترتیب ہونے کی شکایت ہے۔ آپکو شوگر، بلڈ پریشر یا کولسٹرول زیادہ ہو جانے کی شکایت ہے۔ کبھی فالج یا جھٹکوں کی شکایت ہوئی ہے۔ کبھی بے ہوشی، غنودگی کی کیفیت تو طاری نہیں ہوئی۔ جگر کی بیماری الٹی یا پیلیئے کی شکایت تو نہیں۔پیلے بدبودار، چکنائی والے پاخانے آتے ہیں جنہیں بہانا مشکل ہو۔ آنتوں کی کوئی بیماری یا ٹی بی تو نہیں۔ جسم پر نشان، دھبے یا نیل پڑتے ہیں۔ گردے کی کوئی بیماری یا پیشاب میں خون یا جھاگ آنے کی شکایت ہے۔ آپ کی شکل و صورت اور آواز میں تبدیلی آئی ہے۔ دل کی دھڑکن تیز ہونے کے ساتھ پسینہ پسینہ ہو جاتے ہیں۔ دھوپ میں چہرے پر جلن، منہ میں چھالے یا جوڑوں میں تکلیف ہوتی ہے۔ سانس کی تکلیف زچگی کے دوران یا زچگی کے بعد تو نہیں ہوئی تھی۔

LIFESTYLE/DIETANYHABBITS – CCF

نمک اور چکنائی سے گریز کرتے ہیں۔ چہل قدمی یا ورزش کرتے ہیں۔ سگریٹ، شراب یا کوکین وغیرہ استعمال کرتے ہیں۔

NAPHROTICSYNDROME

سوجن کب سے ہے۔ سوجن کہاں کہاں پر ہے۔ سوجن پیروں، پیٹ، چہرے اور آنکھوں کے ارد گرد آتی ہے۔ سوجن پہلے پیروں پر آئی، پیٹ پر یا چہرے پر۔ چہرے اور آنکھوں کے اردگرد سوجن صبح میں زیادہ ہوتی ہے یا شام میں۔ سانس کی تکلیف کب سے ہے۔ سانس کی تکلیف پہلے آئی تھی یا سوجن پہلے شروع ہوئی ہے۔ سانس کی تکلیف کتنے قدم چلنے پر ہوتی ہے۔ باتھ روم آرام سے چلے جاتے ہیں۔ روزمرہ کے کام کر لیتے ہیں۔ سیڑھیاں چڑھ لیتے ہیں۔ سانس کی تکلیف کی وجہ سے رات میں سوتے سے آنکھ کھلتی ہے۔ رات کو وتے وقت کتنے تکیئے لگاتے ہیں۔ سانس کی تکلیف لیٹنے سے بہتر ہوتی ہے یا بیٹھنے سے سانس کی تکلیف کے ساتھ انگلیاں ناخن اور ہونٹ نیلے پڑتے ہیں۔ سینے میں درد ہوتا ہے۔ درد کس طرف جاتا ہے۔ کیا درد چلنے پھرنے سے بڑھتاہے۔ کیا درد کھانا کھانے سے بڑھتا ہے

سینے کادرد لیٹنے سے بہتر ہوتا ہے یا بیٹھنے سے۔ وزن پہلے کی نسبت کتنا بڑھ گیا ہے۔ کیا آپ پیشاب آور دوائیں استعمال کرتے ہیں۔ آپ کو شوگر، بلڈ پریشر یا کولسٹرول زیادہ ہونے کی شکایت ہے۔ گردے کی خرابی، پیشاب میں جھاگ یا خون آنے کی شکایت ہے۔ دل کی شریانن بند ہونے، وال خراب ہونے یا دل کے پیدائشی نقص کی شکایت ہے پیلے بدبودار چکنائی والے پاخانے آتے ہیں جنھیں بہانا مشکل ہو۔ جگر یا آنتوں کی کوئی پرانی بیماری ہے۔ کبھی ٹی بی یا پیلیا تو نہیں ہوا۔ گھر میں یا ملنے جلنے والوں میں کسی کو ٹی بی تو نہیں۔کیا آپ کو شوگر بلڈ پریشر، کولیسٹرول بڑھنے کی شکایت ہے۔ کیا سوجن سے پہلے بخار گلے میں درد، کھانسی یا جلاب آئے تھے۔کوئی دوا لیتے ہیں۔ حکیمی، ہو میو پیتھک، ایلو پیتھک۔ کبھی کالا پیلیا ہوا ہے۔ کوئی جنسی بیماری تونہیں۔ کیا دھوپ میں چہرے پر جلن اور نشان آتے ہین۔ جلد پر دھبوں، منہ میں چھالوں یا جوڑوں میں درد کی شکایت ہے۔ چلنے سے پیروں میں درد ہوتا۔ کتنے قدم چلنے کے بعد رکنا پڑتا ہے۔ آرام کرنے سے درد ٹھیک ہو جاتا ہے۔ انگلیوں پر زخم یا السر بنتے ہیں۔ ٹھنڈک سے یا پانی میں ہاتھ ڈالنے سے انگلیوں کا رنگ تبدیل ہوتا ہے۔ جسم کے کسی حصے جسے گردن، بغلوں یارانوں پر گٹلیاں محسوس ہوتی ہیں۔ جگر یا تلی بڑھنے کی شکایت تو نہین۔ آپ کو یا آپ کے ملنے والوں میں سے کسی کو ٹی بی تونہیں۔ آپ کو ہڈیوں کی بیماری یا ہڈیوں میں زخم ہوتے ہیں۔ بھوک میں کمی، متلی، ابکائی، یا الٹی کی شکایت ہوتی ہے۔ ہچکیاں آتی ہیں۔ کمزوری تھکاوٹ کی شکایت رہتی ہے۔ پیشاب میں خون، پیپ یا جھاگ آنے کی شکایت تو نہیں۔ پیشاب زیادہ آتا ہے یا کم آتا ہے یا نارمل۔ پیشاب رک رک کے آتا ہے۔ چہرے پہ یا پیروں میں سوجن آتی ہے۔ سانس میں تکلیف ہوتی ہے۔ جلد پر خارش یا کھجلی رہتی ہے۔ ٹانگوں میں بے چینی، درد رہتا ہے۔ بار بار کروٹ بدلنے کا دل چاہتا ہے۔ ہاتھ پاؤں سن ہوتے ہیں۔ ان میں سوئیاں چبھتی ہیں۔ ہڈیوں یا جوڑوں میں درد رہتا ہے۔ ازدواجی تعلقات میں مسائل تو نہیں۔ ماہواری صحیح آتی ہے یا نہیں۔ کوئی دوا استعمال کرتے رہے ہیں جیسے درد کی دوایاں کوئی شوگر، بلڈ پریشر کی بیماری تو نہیں۔ کبھی کسی ڈاکٹر نے آپ کو کہا ہے کہ آپ کا گردا بڑھ گیا ہے یا سکڑگیا ہے۔

آپ کو کمزوری کہاں کہاں ہے۔ کمزوری کب سے ہے۔ کمزوری اچانک سے آئی یا آہستہ آہستہ کمزوری بڑھتی چلی گئی۔ دونوں ٹانگوں میں (یا ٹانگ اور بازو میں) کمزوری ایک جیسی یا ایک میں زیادہ دوسری میں کم۔ ٹانگوں میں کمزوری نیچے سے اوپر آء تھی یا اوپر سے نیچے آئی ہے۔ کمزوری پہلے بازو میں آئی یا ٹانگوں میں۔ جس ہاتھ/پاؤں میں کمزوری نہیں ہے وہ بلکل ٹھیک ہیں یا ان میں بھی کچھ کمزوری ہے۔ کمزوری کے ساتھ گوشت کم ہوتا ہوا یا سوکھتا ہوا

محسوس ہوتا ہے۔ گوشت ہلتا یا پھڑکتا ہے۔پیشاب پاخانہ محسوس ہوتا ہے یعنی کنٹرول میں ہے۔ ہاتھ ، پیروں کے سن ہونے۔ ان میں سنسناہٹ ہونے یا سوئیاں چبھنے کی شکایت ہے۔آپ خود سے یا سہارے سے اٹھ کر بیٹھ سکتے ہیں۔آپ خود سے یا سہارے سے چل پھر سکتے ہیں۔ خود سے کھانا کھا لیتے ہیں۔ کنگا کر لیتے ہیں۔ قمیض کے بٹن لگا لیتے ہیں۔ زیادہ وقت بستر پر لیٹنے سے کمر پر یا جسم کے کسی دوسرے حصے پر زخم تو نہیں بن گئے۔یہ کمزوری پہلی دفع آئی ہے یا اس سے پہلے بھی کبھی کہیں کمزوری آئی تھی۔

RELEVANT EXAMINATION FOR PARAPLEGIA+ HEMIPLEGIA

آنکھوں سے دھندلا یا دو دو نظر آنے کی شکایت ہے۔ پانی پیتے ہیں تو پانی منہ سے گرتا یا ناک سے واپس آتا ہے۔کھانا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ کھانا کھانے میں کھانسی ہوتی ہے۔آواز میں تبدیلی محسوس ہوتی ہے۔آواز ناک سے نکلتی ہے یا بھاری ہوگئی ہے۔ کیا زبان موٹی ہوگئی ہے۔ زبان کا گوشت ہلتا یا پھڑکتا ہے۔ کھانا کھانے میں تکلیف ہوتی ہے۔ کیا آپ کے مزاج میں تبدیلی آئی ہے جیسے غصہ زیادہ آنے لگا ہو یا کبھی خود بخود ہسنے یا خود بخود رونے کا دل چاہتا ہو۔

ETIOLOGY OF PARAPLEGIA+HEMIPLEGIA

کمزوری سے پہلے یا کمزوری کے ساتھ آپ کو بخار آیا تھا۔ بخار کے ساتھ آپ کو کھانسی، بلغم یا جلاب آئے تھے۔ گھر میں یا ملنے جلنے والوں میں کسی کو ٹی بی ہے۔آپ کو سردرد، بے ہوشی، جھٹکوں یا فالج کی شکایت ہوئی ہے۔ آپ کو بلڈ پریشر یا شوگر زیادہ ہونے کی شکایت ہے۔ کمر میں یا جوڑوں میں درد رہتا ہے۔ کمر کا درد کس طرف جاتا ہے۔کمزوری سے پہلے گردن یا کمر پر چوٹ آئی تھی۔ بھوک نہ لگنے یا وزن میں کمی کی شکایت ہے۔ خون زیادہ گاڑھا یا زیادہ پتلا ہو جانے کی شکایت ہے۔ دماغ میں خون جمنے یا بہہ جانے کی شکایت ہوئی ہے۔ جسم کے کسی حصے جیسے دماغ کی کمر میں رسولی یا پیپ آئی ہے۔کیا آپ کو کمزوری، تھکاوٹ رہتی ہے۔ ہفتے یا مہینے میں گوشت کتنی بار لیتے ہیں۔ آپ کو آنتوں کی کوئی بیماری جیسے آنتوں کی ٹی بی تو نہیں۔ جلاب ہوتے ہیں۔کبھی معدے یا آنتوں کا آپریشن ہوا ہے۔ہاتھوں پیروں میں سنسناہٹ ہونے، سوئیاں چبھنے یا ہاتھ پاؤں سن ہونے کی شکایت ہے۔ چپل پاؤں سے نکلی جاتی ہے۔پیٹ سے کیڑے نکلے ہیں۔ گوشت، انڈا، دودھ، مچھلی استعمال کرتے ہیں۔ بھولنے کی عادت یا یاد داشت

میں کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ نظر کی کمزوری یا دھندلا پن محسوس ہوتا ہے۔کیا سیدھی آنکھ بند نہیں ہوتی۔ پانی پیتی ہیں توں منہ سے پانی گرتا ہے۔ کیا زبان کا ذائقہ بدل گیا ہے یا خراب ہوگیا ہے۔ سنائی ٹھیک دیتا ہے یا کونوں میں شور آتا ہے۔

BRONCHOGENIC CA – (PK: 857)

کھانا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ آواز میں تبدیلی یا بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ہاتھوں میں کمزوری یا کلائی میں درد محسوس ہوتا ہے۔ بھوک اور وزن میں کمی آئی ہے۔ ہاتھ اوپر کھڑا کرنے سے چہرے پر سرخی اور سانس میں گھٹن محسوس ہوتی ہے۔ کیا تھکاوٹ، کمزوری رہتی ہے۔ بار بار بخار آتا ہے۔ معمولی چوٹ سے جلد پر نیل پڑ جاتی ہے۔جسم کے کسی حصے جیسے گردن، بغلوں یا ٹانگوں میں گٹھلیاں محسوس ہوتی ہیں۔کیا جلد کی رنگت خاص کر بغلوں اور گردن کے پیچھے کی رنگت کالی ہورہی ہے۔ کیا جلد پر دانے، دھبے، خارش ہوتی ہیں۔ کیا کمر میں، جوڑوں، ہڈیوں اور پٹھوں میں درد ہوتا ہے۔ کیا کلائی کے جوڑوں میں درد ہوتا ہے۔ بیٹھ کر اٹھنے پر یا کنگا کرنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ہاتھ اوپر کرنے پر چہرے پہ سرخی یا سانس کی گھٹن کا احساس ہوتا ہے۔ کیا وزن بڑھ گیا ہے یا کم ہو گیا ہے۔ چہرے اور جسم کے بال بڑھ گئے ہیں۔ شوگر زیادہ یا نارمل۔ پیاس زیادہ۔ پیشاب زیادہ۔ کیا معدے میں تیزابیت اور جلن یا قبض کی شکایت ہے۔ سر میں درد، جھٹکے، بے ہوشی یا جسم کے کسی حصے میں کمزوری کی شکایت ہے۔ ہاتھ پیروں میں کمزوری یا سن ہونے کی شکایت ہے۔ چلنے میں قدم لڑ کھڑاتے ہیں۔ آنکھوں سے دھندلایا دو دو نظر آتا ہے۔ دل کی دھڑکن کم زیادہ یا بے ترتیب ہوتی ہے۔ پیٹ میں درد، الٹی، جلاب یا پیلیا ہوا ہے۔ پیروں میں، پیٹ میں، چہرے پر یا آنکھوں کے ارد گرد سوجن آتی ہے۔ پیشاب زیادہ آتا ہے، کم آتا ہے یا نارمل۔ پیشاب میں جلن ہونے اور جھاگ آنے کی شکایت ہے۔

TUBERCULOSIS – (PK: 839)

بخار، کھانسی، بلغم، سانس کی تکلیف کے سوالات پوچھیں۔ شام میں بخار کے ساتھ ٹھنڈے پسینے آتے ہیں۔ بھوک اور وزن میں کمی آئی ہے۔ کبھی نہارمنہ نو مہینے ٹی بی کی گولیاں کھائی ہیں۔ خاندان میں یا ملنے جلنے والوں میں کسی کو ٹی بی ہے۔ گھر میں کتنے کمرے ہیں اور ان میں کتنے افراد رہتے ہیں۔ ٹی بی، نمونیا کے حفاظتی ٹیکے لگتے تھے۔ کیا تھکاوٹ کمزوری رہتی ہے۔ معمولی چوٹ لگنے پر جلد پر نیل پڑ جاتی ہے۔ جسم کے کسی حصے پر گٹھلیاں محسوس ہو تی

ہیں جیسے گردن، بغلوں یا رانوں پر گٹھلی ہے۔کیا جلد پر دانے، دھبے اور خارش ہوتی ہے۔ کیا جسم کے کسے حصے سے پیپ خارج ہوتی ہے۔ جیسے جلد سے، ہڈی سے یا کسی غدود سے۔ کیا بیٹھ کر اٹھتے وقت چکر آتے ہیں۔ کیا رنگت پہلے سے خراب ہوگئی ہے۔ کمر کے درد کے ساتھ ہاتھوں پیروں میں کمزوری یا سن ہونے کی شکایت ہے۔ سر میں درد، جھٹکے آنے یا بے ہوش ہو جانے کی شکایت ہوئی ہے۔ آنکھوں سے دھندلایا دو دو نظر آتا ہے۔ چلتے وقت قدم لڑ کھڑاتے ہیں۔ دل کی ڈھڑکن کم زیادہ یا بے ترتیب ہوتی ہے۔پیٹ میں درد، اُلٹی، جلاب یا پیلیا ہوا ہے۔ پیروں میں، پیٹ میں، چہرے پر یا آنکھوں کے ادر گرد سوجن آتی ہے۔پیشاب زیادہ آتا ہے یا کم یا نارمل آتا ہے۔ پیشاب میں جلن اور جھاگ یا پیشاب کا رنگ تبدیل ہونے کی شکایت ہے۔ آپ کو کوئی جنسی بیماری ہے۔ کوئی ایسی دوا لیتے ہیں جس سے قوتِ مدافعت کم ہوتی ہو۔

TB INVESTIGATION

بلغم میں ٹی بی کے جراثیم موجود تھے۔ بلغم ٹیسٹ، سینے کا ایکسرے، سی ٹی اسکین یا بائیوسپی کروائی ہے۔ کبھی ناک سے کیمرے والی ٹیوب ڈال کر پھپھڑوں کی معائنہ کیا گیا ہے۔ کبھی پھیپھڑوں مین سوئی یا ٹیوب ڈال کر پانی، پیپ یا ہوا نکالی گئی ہے۔

TB TREATMENT

کیا نہار منہ نو مہینے ٹی بی کی گولیاں کھائی ہیں۔ گولیوں کے ساتھ دو مہینے تک روزانہ گوشت میں انجیکشن لگتا تھا یا نہیں۔ گولیاں باقاعدگی سے کھائیں یا علاج کبھی بیچ میں چھوڑا۔ گولیاں کھانے سے آپ کا مرض بہتر ہوا تھا یا نہیں۔ ٹی بی کی گولیوں کا کوئی سائڈ افیکٹ ہوا تھا جیسے الٹیاں لگنا، پیلیا ہونا، نظر کمزوری، کم سنائی دینا یا ہاتھ پاؤں سن ہوجانا۔پیلئے کی وجہ سے دوا کون سے مہینے میں کتنے دن کے لئے روکی گئی۔ جب دوا دوبارہ شروع کرائی گئی تو ان میں سے کون س دوا لینے سے منع کیا گیا تھا۔الٹی متلی یا پیلئے کی شکایت ہوئی ہے۔ جلد پر دھبے یا نشان پڑ گئے ہیں۔ ہاتھ پاؤں سن ہوتے ہیں۔ کانوں میں گھنٹیاں بجنے یا کم سنائی دینے کی شکایت ہوتی ہے۔ سر میں درد، بے ہوشی یا جھٹکوں کی شکایت ہوتی ہے۔ کیا اداس اور مایوس رہنے لگے ہیں۔

JAUNDICE/CLD – (PK: 313-14)

پیلیا کب سے ہے۔ کیسے شروع ہوا۔ آپ کو یا آپ کے گھر میں کسی کو خون کی، جگر کی یا ٹی بی کی بیماری ہے۔ کیا آپ کو کمزوری، تھکاوٹ رہتی ہے۔ بھوک اور وزن میں کمی آئی ہے۔ بخار آتا ہے۔ جسم کے کسی حصے سے خون آتا ہے۔ الٹی یا جلاب میں خون آتا ہے۔ پیشاب کس رنگ کا آتا ہے۔پاخانہ کس رنگ کا آتا ہے۔ جسم کے کسی حصے جیسے گردن، بغلوں، رانوں میں سوجن یا گٹلیاں بنتی ہیں۔پیٹ میں درد، سینے میں جلن، بد ہضمی کی شکایت ہے۔ کیا پیٹ پہ، پیروں میں یا چہرے پہ سوجن آتی ہے۔ سوجن پہلے کہاں آئی۔ پیٹ کی سوجن کے ساتھ،پیٹ میں درد اور بخار ہوا ہے۔جلد پر خارش، دھبے یا نیل پڑتے ہیں۔ جسم پر بال پہلے کی نسبت کم ہوگئے ہیں۔ جلد کی رنگت پہلے سے کم ہوگئی ہے۔ کبھی انگلیوں پر زخم یا السر بنے ہیں۔ دھوپ میں نکلنے سے چہرے پر جلن، منہ میں چھالوں یا چھوٹے بڑے جوڑوں میں درد کی شکایت ہوتی ہے۔ کبھی بے ہوشی، غنودگی یا جھٹکوں کی شکایت ہوئی ہے۔ سینے میں درد، کھانسی، بلغم، یا سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ پیشاب میں کمی یا پیشاب میں جھاگ اور خون آنے کی شکایت ہے۔ بیوی سے ملنے کادل چاہتا ہے۔ اردواجی تعلقات کے مسائل تو نہیں۔ ماہواری وقت پر آتی ہے زیادہ یا کم یا نورمل۔ کبھی شراب پی ہے۔ کبھی نشے کے لئے انجیکشن لگوائے ہیں۔ کبھی جلد پر نام یا کوئی نقش کروایا ہے۔ناک، کان چھدوائے ہیں۔کس سے۔ کس طرح۔ کبھی لال یا سفید خون لگا ہے۔ کتنی بوتل۔ شادی شدہ ہے۔ بیوی کی ٹی بی، پیلیا یا جگر کی بیماری تو نہیں۔ بیوی ک علاوہ کسی اور سے جسمانی تعلقات تو نہیں۔ شہر سے یا ملک سے باہر جانا ہوا ہے۔ کوئی دوا استعمال کرتے ہیں۔کسی آپریشن کیلیئے آپ کو دوا دے کر بے ہوش کیا گیا ہے۔ نائی سے شیو کرواتے ہیں۔ دانتوں کی تکلیف سے ڈینٹسٹ کے پاس جانا ہوا ہے۔

جلاب، گندم، سوجی، معدہ کے استعمال سے بڑھ جاتے ہیں۔آپ کو کب سے جلاب ہیں۔ دن میں کتنی بار موشن آتے ہیں۔ موشن کس طرح کے ہوتے ہیں۔ پتلے یا پانی جیسے۔ موشن کس رنگ کے ہوتے ہیں۔ کالے پاخانے تو نہیں آتے۔ خون بنانے والی فولاد/آئرن کی گولیاں تو نہیں لیتے۔ موشن میں خون، پیپ، بلغم، چکنائی یا کیڑے تو نہیں آتے۔ موشن کوبہانا مشکل ہوتا ہے۔ موشن کھانے سے پہلے آتے ہیں یا کھانے کے بعد۔ جلاب کے ساتھ کوئی اور تکلیف جیسے پیٹ میں درد، مروڑ، بخار، الٹی یا پیلیا ہوا ہے۔منہ میں چھالے یا زخم بنتے ہیں۔ پا خانے کی جگہ تکلیف یا خون، پیپ آتی ہے۔ پیروں، پیٹ یا چہرے پر سوجن آتی ہے۔ سوجن کہاں پہلے آئی۔ کسی خاص غذا جیسے گندم کی روٹی کھانے سے موشن زیادہ آتے ہیں۔ پانی نل کا پیتے ہیں، اُبا کے یا خرید کے۔ معدے یا آنتوں کا کبھی آپریشن ہوا ہے۔ آپکو یا گھر میں کسی کو آنتوں کی بیماری یا ٹی بی ہے۔ نہار منہ نو مہینے ٹی بی کی گولی کھائی ہے۔ موشن کے

لئے کسی ڈاکٹر کو دکھایا۔کیا دوالی یا ٹیسٹ کروائے۔ کبھی پاخانے کے راستے کیمرے والی ٹیوب ڈال کے آنتوں کا معائنہ یا کیا آپ کو کمزوری تھکاوٹ ہوتی ہے۔ بھوک میں یا وزن میں کمی ائی ہے۔ بار بار بخار آتا ہے۔خو بخود یا معمولی چوٹ سے جسم پر نیل پڑتی ہے۔ کبھی سفید یا لال خون لگا ہے۔ جسم کے کسی حصے جیسے گردن، بغلوں یا رانوں پر گٹلیاں بنتی ہیں۔ دل دھبے خارش نیل یا زخم۔ جلد پر خارش، چھالے، زخم یا السر ہوئے ہیں ۔ جسم کے چھوٹے بڑے جوڑوں میں درد ہوتا ہے۔ دھوپ میں چہرے پر جلن یا منہ میں چھالے ہوتے ہیں۔ کنگھا کرنے یا بیٹھ کر کھڑے ہونے میں تکلیف ہوتی ہے۔سردی اچھی لگتی ہے یا گرمی یا دونوں موسم برداشت کر لیتے ہیں۔ شوگر کی زیادتی کی بیماری تو نہیں۔ کبھی بے ہوشی، جھٹکوں یا فالج کی تکلیف ہوئی ہے۔ ہاتھ پاؤں سن ہوتے ہیں۔ ان میں سنسناہٹ ہوتی ہے۔ چلنے میں پاؤں سے چپل نکلتی ہے۔ کیا چلنے میں قدم لڑ کھڑاتے ہیں۔ آنکھوں میں سرخی، چبھن محسوس ہوتی ہے۔ سینے میں درد، سانس کی تکلیف یا کھانسی بلغم کی شکایت ہے۔ بلغم میں خون تو نہیں آتا۔ دل کی دھڑکن زیادہ کم ہوتی ہے۔ بلڈ پریشر زیادہ رہتا ہے یا کم۔ شوہر/بیوی سے ملنے کا دل چاہتا ہے۔ ازدواجی تعلقات کے مسائل تو نہیں۔ ماہواری صحیح وقت پر آتی ہے۔ کم یا زیادہ تو نہیں آتی۔ ماہواری کس عمر میں شروع ہوئی۔

MALENA:

خون تازہ ہوا ہے یا جما ہوا۔ سرخ ہوتا ہے یا کالا۔ خون پاخانے میں ملا ہوا ہوتا ہے یا پاخانے کے بعد گرتا ہے۔

Weight Loss:

کیا وزن پہلے کی نسبت کم ہوا ہے۔کتنے کلو وزن کتنے عرصے میں کم ہوا۔ کپڑے پہلے کی نسبت ڈھیلے ہو ئے ہیں۔

CELIAC/DERAYED PUBERTY

کس عمر میں بالغ ہوئیں۔ ماہواری کس عمر میں آئی۔ داڑھی میں۔ بغلوں میں یا ٹانگوں کے درمیان موٹے گھرے بال موجود ہیں۔ قد کاٹ ٹھیک سے بڑھ رہا ہے یا رک گیا ہے۔کیا آپ کو کمزوری تھکاوٹ رہتی ہے۔ معمولی چوٹ سے جلد پر نیل پڑتے ہیں۔ جسم کے کسی حصے سے خون آتا ہے۔ منہ سے، ناک سے، مسوڑوں سے یا پیشاب، پاخانے میں۔ ماہواری میں خون زیادہ آتا ہے یا کم۔ شادی شدہ ہیں۔ کتنے بچے ہیں۔ کتنے ضائع ہو ئے۔ غزا میں گوشت، انڈا، مچھلی، دودھ استعمال کرتے ہیں۔ مٹی یا دیوار کا پینٹ کھانا اچھا لگتا ہے یا نہیں۔ کبھی پیٹ سے چھوٹے یابڑے کیڑے نکلے ہیں۔ آپ کو یا آپ کے گھر میں کسی کو خون کی بیماری ہے ۔ کبھی لال یا سفید خون چڑھا ہے۔ کبھی پیلیا ہوا

ہے۔ کوئی دوا لیتے ہیں(درد کی، مرگی گی، ملیریا کی، کینسر کی یا پھر کوئی اینٹی بائیوٹک)۔ کبھی شراب پی ہے۔ کبھی شعاعوں سے علاج ہوا ہے۔ کسی فیکٹری میں کام کیا ہے یا گھر کے پاس کوئی فیکٹری ہے۔

TRANSFUSION HX:

مہینے میں کتنی بار خون لگتا ہے۔ کس بلڈ بینک سے خون لیتے ہیں۔ فولاد کی زیادتی سے بچنے کے لئے گولی کھاتے ہیں یا پیٹ میں ٹیکا لگواتے ہیں۔ آپ کا بلڈ گروپ کیا ہے۔ باربار خون لگوانے سے ہیپاٹائٹس بی یا سی کے جراثیم خون میں آئے ہیں۔

Family HX:

گھر میں کس کس کو خون کی بیماری ہے ماں باپ، رشتہ دار تھے۔ حمل کے دوران بچوں میں خون کی موروثی بیماری جاننے کا ٹیسٹ کروایا تھا یا نہیں۔

THALASSEMIA/SCA (PK: BALIGA: 838)

کبھی جھٹکوں یا جالج کا اثر ہوا ہے۔ آنکھوں سے دھندلا یا دودھ نظر آنے کی شکایت ہے۔ ہاتھ پاؤں سن ہونے یا ان میں سوئیاں چبھنے کی شکایت ہوتی ہے۔ سانس میں تکلیف ہوتی ہے۔ چلنے پھرنے اور کام کاج کرنے سے سانس پھولتا ہے۔ سینے میں درد، کھانسی، بلغم کی شکایت ہوتی ہے۔ پیٹ میں درد، سوجن یا جگر، تلی بڑھ جانے کی شکایت ہوتی ہے۔ کبھی پیلیا ہوا ہے۔ پتے میں پتھری کی شکایت تو نہیں۔ خون ٹیسٹ سے ہیپٹائٹس بی یا سی کے جراثیم کی موجودگی کا پتہ لگاہے۔ پیشاب میں جلن یا خون آنے کی شکایت ہے۔ کمزوری تھکاوٹ رہتی ہے۔ بار بار بخارآتا ہے۔ معمولی چوٹ سے یا خود بخود جسم پر نیلیں تو نہیں پڑتیں۔ جوڑوں اور ہڈیوں میں درد رہتا ہے۔ ہاتھوں پیروں کی انگلیوں پر زخم یا السر بنتے ہیں۔ انگلیوں میں کبھی شدید تکلیف ہوتی ہے۔

UNILATCAL LEG SWELLING

سوجن کب سے ہے کہاں سے شروع ہوئی۔ کہاں تک ہے۔ ایک ٹانگ میں ہے یا دونوں میں۔ سوجن والے حصے میں درد اور سرخی محسوس ہوتی ہے۔ پیر کی اس سوجن کے ساتھ آپ روزمرہ کے کام کر لیتے ہیں چل پھر لیتے ہیں۔ سوجن آنے سے پہلے کوئی آپریشن یا ہسپتال میں داخلہ ہوا یا کسی وجہ سے بستر پر رہے تھے۔ خدانخواستہ کبھی کینسر تو نہیں ہوا۔اس سے پہلے کبھی اس قسم کی سوجن آئی ہے۔ سوجن کی وجہ جاننے کے لئے خون کے ٹیسٹ یا پیروں /

پیٹ کا الٹرا ساؤنڈ ہوا ہے۔ کبھی خون کو پتلا کرنے کیلئے ٹیکے یا گولی استعمال کی ہے۔ چہرے پر، آنکھوں کے نیچے اورپیٹ میں بھی کبھی سوجن آئی ہے۔ دل کی، گردے کی کوئی تکلیف تو نہیں۔ پیشاب میں جھاگ آتے ہیں۔

COUNCELLINGAPTEAPLASTICANEMIA

جسم پر خود بخود یا معمولی چوٹ سے نیل پڑ جائے یا جسم کے کسی حصے سے خون آئے تو فوراً ڈاکٹر سے رجوع آئیں۔ کالے رنگ کا بلغم یا کالے پا خانے خون آنے کی نشاندہی کرتے ہیں۔ منہ کی صفائی کا خاص خیال رکھیں۔ مسوڑوں پر زور سے برش یہ کریں۔

STROKE

اسلامُ علیکم۔ میرا نام ڈاکٹر______________ ہے۔ آپ سے آپ کے مرض کے متعلق کچھ سوال اور معائنہ کرنا چاہتی ہوں؟ اجازت ہے۔ آپ کا نام حسن ۔ حسن آپ کی عمر کیا ہے۔ رہتے کہاں ہیں۔کرتے کیا ہیں۔ شادی شدہ ہیں یا غیر شادی شدہ۔ ہسپتال کب آئے۔ بلڈ پریشر۔ شوگر یا دل کی تکلیف تو نہیں۔ کبھی پیلیا، ٹی بی یا گردے کا مسئلہ تو نہیں ہوا۔اس وقت آپ کا ہسپتال آنا کیسے ہوا۔ اس تکلیف کے ساتھ آپ کو بخار یا وزن میں کمی کی شکایت ہوئی ہے۔ ہمارے پاس آنے سے پہلے آپ نے اس تکلیف کے لئے کیا ٹیسٹ کروائے۔ کیا دوائیں لیں۔ اور ڈاکٹر نے آپ کو کیا بتایا کہ آپ کو کیا بیماری ہے۔ آپ کی باتوں کو مختصراً ترتیب دیں تو یہ معلوم ہوا کہ پہلے آپ کے سر میں شدید درد رہا۔ پھر آپ کا ہاتھ سن ہوا۔ پھر اچانک سے جسم کے الٹے حصے نے کام کرنا بند کردیا۔ پر تھرما میٹر آپ لگا لیں کچھ دیر میں مجھے واپس کردیں میں آپ کا بلڈ پریشر چیک کروں گی۔وقت کیا ہو رہا ہے اندازاً۔ اس وقت آپ کہاں ہیں۔ یہ کون ہیں۔ میں آپ کو تین چیزوں کے نام بتاؤں گی آپ نے یاد رکھنے ہیں 1 کاغذ 2 قلم 3 کرسی۔ ٹھیک ہے یاد رہیں گے۔ 30 میں سے 3 کم کریں تو کیا بچتا ہے 27 میں سے 3 کم کریں تو کیا بچتا ہے۔ اگر 24 میں سے 3 کم کریں تو کیا بنا۔ ان تین چیزوں کے نام بتائیں جن کا آپ سے کچھ دیر پہلے زکر کیا تھا اپنے سیدھے ہاتھ سے الٹا کان پکڑ سکتے ہیں۔اس کاغز پر ایسا △ بنا سکتے ہیں۔ اس تکون میں اپنا نام لکھ دیں یا دستخط کر دیں۔آپ کے سامنے جو بیٹھے ہیں۔ آپ کو صاف اور مکمل نظر آرہی ہے۔ تصویر میں کسی دھندلے پن یا کسی حصے

کے نظر نہ آنے کی شکایت تو نہیں۔ آپ یہ تھرما میٹر لگائیں اور کچھ دیر بعد مجھے واپس کردیں میں آپ کا بلڈ پریشر چیک کروں گی۔

HISTORY TAKING OF DM AS CO-MORBID

شوگر کب سے ہے۔ اس کے لئے گولیاں لیتی ہیں یا انسولین کے انجیکشن لگاتی ہیں۔ گھر میں شوگر چیک کرنے والے آلے سے شوگر چیک کرتی ہیں۔ شوگر کا کنٹرول کیسا ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ بار بار پیشاب آتا ہے۔ بار بار بھوک محسوس ہوتی ہے۔ پیروں میں سنسناہٹ، چبھن ہونے یا چپل نکل جانے کی شکایت ہے۔ پیروں میں زخم ہوئے ہیں۔ پاؤں میں سوجن یا پیشاب میں تکلیف ہوتی ہے۔ بدہضمی کی شکایت ہے۔ اچانک کھڑے ہونے پر چکر آتے ہیں۔ فالج کا اثر یا دل کی تکلیف ہوئی ہے۔

Counselling in a Patient of CKD.

دائمی گردوں کی ناکامی کی مشاورت

Introduction

① ساری دنیا میں chronic renal failure ہے۔ اس کی تعداد بڑھتی جاری ہے۔ اس کی بنیادی وجہ یہ ہے کہ ابتدائی stage پر روکنے کے مؤثر انتظامات نہیں ہے۔

یہ بیماری تب ہوتی ہے جب گردے ختم ہو جاتے ہیں اور کام صحیح نہیں کر پاتے۔ اور آہستہ آہستہ کام کرنے کی صلاحیت ختم ہو جاتی ہے۔

(Causes) اسباب:

۱۔ chronic renal failure ان بیماریوں کی وجہ سے ہوتا ہے جو گردے ختم کرنے کا سبب ہے اور ایسا نہیں کہ یہ بیماری ایکدم سے ہو جائے بلکہ اس کے ہونے میں سال لگتے ہیں۔ آہستہ آہستہ گردے کے اندرونی حصوں کو ختم کرنے لگتی ہے۔ دنیا کے دوسرے ملکوں کے ساتھ ساتھ ہمارے ملک پاکستان میں جیسے ذیابطیس، بلڈ پریشر کا بڑھنا اور گردوں کی پتھری (stone) دائمی گردوں کی ناکامی کا سبب ہے۔

How Common is CKD?

تقریباً 10,000 میں سے دو مریض کو یہ بیماری ہے۔

اس بیماری کی یہ علامات ہے؟

جسم میں خارش، وزن کا کم ہونا، جسم کا پیلا ہونا، ہچکی (Hiccups)، پیشاب کا کم یا زیادہ آنا اور جسم پہ نیلے نشان پڑ جانا (Bruises)، بلڈ پریشر کا بڑھنا، جسم اور پیروں پہ سوجن اور ہڈیوں کا کمزور ہونا شامل ہے

Treatment علاج

دوائیں، Dialysis یا پھر Transplantation

احتیاط، علاج سے بہتر ہے۔

پانی کا استعمال کم کریں، کیونکہ گردے خراب ہیں اور جسم میں
نمک کا استعمال کم کریں، بلڈ پریشر بڑھ جائیگا

پروٹین کا استعمال کم کریں وہ ہوگے آپکا کون سی چیزیں کھانی ہیں کیا نہیں۔ کوشش کریں پریشانی سے دور رہنے کی

"MEDICAL TREATMENT"

جیسا کہ اس بیماری میں مریض کے Phosphate transfers . BUN ، Phosphorus کے ساتھ ساتھ Potassium خون میں اور Creatinine کے لیول بڑھ جاتی ہے اس لئے ایسی دوائیں ہیں کھانی چاہییں جن میں ان کی مقدار زیادہ ہو یا ان کی لیول بڑھانے کا side effect ہو۔

جسم میں خون کی کمی کے لیے Iron & Vitamins لینے ہونگے۔ بلڈ پریشر کو کم کرنے کے لیے AntiHypertensive لینی ہونگی۔ جسم کی سوجن خاص کر پاؤں کی کم کرنے کے لیے پیشاب کے ذریعے پانی نکالنے والی گولیاں لینی ہیں (Diuretics)۔ خون بنانے والے اجزا Erythropoietin بھی لینے ہیں

"Dialysis"

اگر دوائیں اور پرہیز کے باوجود گردے کام نہ کریں تو پھر یہ ممکن ہے کہ ان کا کام Dialysis کے ذریعے کیا جائے جو Artificial ذریعہ ہے جسم کے toxins کو دور کرنے کا۔ مریض کو محسوس کم ہوگا اور اسے کے خون کے ٹیسٹ کیسے آ رہے ہیں۔ Dialysis کرنے کے لیے اُکا پتہ ہونا ضروری ہے۔ اور اس کے دو طریقے ہیں Haemodialysis جو خون کو جسم سے باہر مشین کے ذریعے صاف کیا جاتا ہے۔ اور دوسرا Peritoneal dialysis جو جس میں خون کو جسم کے اندر صاف کیا جاتا ہے

Transplantation.

Cadaver donor / Living donor, it's effects, side effects and indication, who r suitable for it and who cannot be go under this procedure, should I write all these??

Complication.

Neuropathy ← مریض کی ٹانگوں اور بازو کے نچلے حصے میں سوئیاں چبھتی ہیں، پاؤں بے حس ہو جاتے ہیں۔

بڑھے ہوئے بلڈ پریشر کی وجہ دل کی شریانیں بند ہو جاتی ہے جس سے دل کا دورہ پڑ سکتا ہے۔ دماغ کی رگیں کبھی پھٹ جاتی ہے Cerebral hemorrhage اور کبھی جسم میں چربی کی مقدار زیادہ ہونے کی وجہ Atherosclerosis سے دل اور دماغ کی رگوں میں حرکت جم جاتا ہے جس سے فالج ہو سکتا ہے

Sodium: نمک کا استعمال کم کریں Canned foods میں نمک زیادہ ہوتا ہے اس کا استعمال کم

Phosphorus:-

Dairy products، میٹھی چیزیں، آئس کریم، دہی اور پڈنگ کا استعمال کم کریں یہ Phosphorus لیول کو بڑھاتے ہیں

Calcium:-

Potassium: کیلا، ناشپاتی، آلو، ٹماٹر، دودھ، مٹر، مچھلی میں زیادہ پائی جاتی ہے۔

B.P.: اگر B.P. نمک کی وجہ سے ہے تو اس کا کنٹرول کرنا ضروری ہے

Thankyou CPSP ☺

CKD

1) ذیابیطس (Protein) والی غذائیں کم استعمال کریں (1g/kg) گوشت

2) K^+ جس میں ہو — جیسے ٹماٹر - آلو - کیلا اور مچھلی سے پرہیز

orange, spinach

3) Phosphate جس میں ہے دودھ - Bread - مچھلی اور چاول سے پرہیز - cheese - دہی

پھل اور سبزیاں کھائیں۔

4) پیپسی - کوک - سپرائٹ سے پرہیز

5) Ice-cream بھی استعمال نہیں کرنی۔

6) نمک سے پرہیز

7) پانی

Nuts - چاکلیٹ - دودھ اور پھلوں سے بنی میٹھی چیزیں مت کھائیں۔

8) Polyunsaturated fats (Canola oil, olive oil, safflower oil) استعمال کریں

9) کھانے میں کم [illegible] P بڑھتا ہے۔

10) Ca^{+2} اور vit D لینا ہے۔ cream

11) جن غذاؤں میں بہت زیادہ پانی ہوتا ہے جیسے کہ انگور، تربوز، ٹماٹر سے پرہیز

12) کھانا پکاتے وقت نمک مت استعمال کریں

13) پھل: ناشپاتی - انگور - آڑو - چیری - سیب - Pineapple.

↓ water
↓ protein
↓ K^+
↓ salt
↓ Phosphate

- ↑ Ca^{++}
- ↑ poly-unsaturated fats.

HTN+

(1) نمک سے پرہیز (ایک چھوٹا چمچ روزانہ)

(2) چکنائی اور تلی ہوئی چیزوں سے پرہیز کریں۔

(3) روزانہ ورزش کریں کم از کم 30 منٹ۔

(4) سبزیاں اور پھل زیادہ استعمال کریں گے۔

(5) مچھلی - مرغی اور Nuts کھائیں۔ (گری دار میوہ)

(6) پیپسی - کوک وغیرہ سے پرہیز

(7) بڑے گوشت سے پرہیز

dried fruit

پھل، سبزی
تیل

changing
novo nordisk

CRF + Diet

آلو، ٹماٹر، پالک، ساگ، کھجور، کیلا،
مسمی، چھوٹا بڑا گوشت
avoid

دال + چاول ہفتے میں ایک مرتبہ

سیب،

امرود ہفتے میں ایک پیس ۔

گوشت کی یخنی، مچھلی، انڈہ، دودھ استعمال
کر سکتے ہیں لیکن کم ۔
انڈہ بغیر زردی کے

1 پانی: پانی اور دیگر مشروبات مثلاً چائے، کافی وغیرہ کی مقدار کم کریں۔ پانی کی زیادتی آپ کے بلڈ پریشر کو بڑھا سکتی ہے
(پچھلے 24 گھنٹوں میں پیشاب کی مقدار + ڈیڑھ سے دو گلاس پینے والی اشیاء استعمال کر سکتے ہیں)

2 پیاس: پیاس کو بجھانے کے برف کے ٹکڑے چوسیں یا ٹھنڈے پانی سے کلی کریں۔ فروٹ کے ٹھنڈے ٹکڑے
یا پانی وغیرہ بھی استعمال کر سکتے ہیں۔

3 سبزی: سبزی کو چھیل کر اور کاٹ کر 1 گھنٹے کے لیے بھگو دیں۔ اور پکاتے وقت وہ پانی پھینک کر تازہ پانی ڈالیں۔

4 نمک: نمک کا استعمال کم سے کم کریں۔ نمکین اشیاء مثلاً چپس، نمکو پارے وغیرہ سے پرہیز کریں۔

5 پھل اور سلاد: کچے پھل اور سبزی (سلاد) کا استعمال زیادہ کریں (صرف جو پھل / سبزی کھانے کی اجازت ہے وہ استعمال کریں)

6 مشروبات: کوکا کولا یا پیپسی سے پرہیز کریں۔ سیون اپ یا اسپرائٹ کا استعمال کبھی کبھار کر سکتے ہیں۔

7 وٹامن: وٹامن کی گولیاں صرف ڈاکٹر کی اجازت سے استعمال کریں۔

8 تمباکو نوشی: سے مکمل پرہیز کریں۔

9 کھانے کے اوقات: کھانا باقاعدگی سے وقت پر کھائیں 3 وقت زیادہ کھانا کھانے کی بجائے 6-4 دفعہ تھوڑی مقدار میں کھائیں۔

10 ذیابیطس کے مریض: چینی اور مٹھائی مثلاً جلیبی، برفی، چاکلیٹ وغیرہ اور میٹھے مشروبات مثلاً جوس اور روح افزا وغیرہ سے پرہیز کریں۔

گردے کے مریضوں کے لیے غذائی ہدایات

کھانے کی اشیاء	مناسب مقدار میں استعمال کریں	ان سے پرہیز کریں
دودھ اور دودھ سے بنی اشیاء	آدھا کپ دودھ روزانہ یا آدھا کپ دہی روزانہ آدھا کپ کسٹرڈ، کھیر وغیرہ ہفتے میں 3 بار	بالائی، ملک شیک اور آئس کریم سے پرہیز کریں۔ پنیر سے پرہیز کریں۔
گوشت، مرغی، انڈے، دال	چھوٹا گوشت یا مرغی 1 چھوٹی بوٹی روزانہ (ڈائلیسس کے مریض دو بوٹیاں روزانہ کھا سکتے ہیں) انڈے کی سفیدی 1 روزانہ۔ دال، لوبیا، مٹر 2 کھانے کے چمچ ہفتے میں دو مرتبہ	بڑے گوشت، مغز، کلیجی، گردے، پائے وغیرہ سے پرہیز کریں
روٹی، ڈبل روٹی، دلیہ، چاول وغیرہ	روٹی 3 سے 4 روزانہ (کم وزن والے مریض زیادہ استعمال کر سکتے ہیں) ڈبل روٹی 1 سے 2 توس روزانہ، چاول آدھا کپ (ابلے ہوئے) ہفتے میں 3-4 مرتبہ دلیہ یا کارن فلیک آدھا کپ ہفتے میں 3-4 مرتبہ	بیکری کی اشیاء مثلاً پیسٹری، کیک، ڈونٹ، [illegible] وغیرہ سے پرہیز کریں۔
سبزیاں	گاجر، کھیرا، گوبھی، بینگن، کدو، مولی، شلجم، شملہ مرچ، سلاد، پیاز وغیرہ زیادہ استعمال کریں۔	آلو، مٹر، چقندر، ساگ، بھنڈی، مشروم، [illegible] استعمال کریں۔ ٹماٹر اور پالک سے پرہیز [illegible]
پھل	سیب، ناشپاتی، آڑو، سٹرابیری، چیری، آلوبخارا، تربوز، [illegible] انگور، گریپ فروٹ، [illegible]، خربوزہ وغیرہ اور باقی تمام پھل بھی بہت کم مقدار میں استعمال کر سکتے ہیں۔	کیلا، خوبانی، مالٹا، کینو اور خشک میوہ جات مثلاً بادام، مونگ پھلی، اخروٹ، کشمش وغیرہ سے پرہیز [illegible] فروٹ جوس سے پرہیز کریں۔
پکانے کا تیل	زیتون کا تیل، سویابین کا تیل، سورج مکھی کا تیل، مکئی کا تیل یا کینولا آئل استعمال کریں۔	مکھن، دیسی گھی، بناسپتی، ناریل کا تیل اور پام آئل سے پرہیز کریں۔

Acute Fatty liver of Preg

- 3rd Trimester (35th weeks)
- Acute Hepatic failure

  Alk phosp ↑↑↑ > ALT/AST ↑↑

Diff from fulm Hepatitis

ALT >1000 in F. Hep

500 – 1000 in F.L of Preg.

Rx: Deliver

Supportive (glucose, Plt, FFP)

Anemia <10 gram/dl or HCT <30%

IDA :- Iron + vit. C 60mg oral ele Iron
($FeSO_4$ - 300mg TDS)

Folic acid :- 1–5mg/day leafy veges, Orange juice

Thyrotoxicosis :- comp :- abortion, Preterm labour, fetal Hyper T, goitre.
maternal (heart failure)*

Thyroid storm

Rx :- RAI contraindicated
(Radio-active iodine)

methimazole

- Propylthiouracil 100–150 mg* TDS ↓ dose as euthyroid state approach. give β-Blocker. Maint: 100 mg PTU day
- Takes 2–3 wk for T_4 level to ↓ also monitor for hepatotoxicity and Agranulocytosis
- Keep FT_4 in high normal range

* American Thyroid association: Propylthiouracil in 1st trim. Methimazole 2nd & 3rd

PREGNANCY WITH EPILEPSY.

1. Introduction
2. آپ کو جھٹکے ابھی بھی لگ رہے ہیں؟/ لگے ہیں؟
3. اگر نہیں تو کتنے عرصے سے؟
4. اگر 2-3 سال سے جھٹکے نہیں پڑے ہیں تو آپکی دواؤں کو آہستہ آہستہ کم کر کے بند کرنے کی کوشش کریں گے۔
5. یہ سمجھنا ضروری ہے کہ امیدواری پلان ہوگی۔
6. ایپیلیپسی کے ساتھ حمل کا ہونا مختلف خواتین کے لئے مختلف نوعیت رکھتا ہے۔ کچھ بغیر کسی مسئلے کے حمل آگے بڑھتا ہے، کچھ خواتین کے جھٹکوں میں کمی بھی ہو سکتی ہے اور کچھ میں زیادتی بھی۔
7. آپکا حمل کیسا رہے گا یہ اس وقت اندازہ لگانا مشکل ہے۔
8. آپکی دواؤں میں ردوبدل کرنا بہت ضروری ہے۔ کیونکہ بعض دوائیں ہونے والے بچے کیلئے نقصان دہ ثابت ہوتی ہیں۔

novo nordisk
NovoSeven

9. ان دواؤں میں سب سے اہم نام Sodium Valproate کا ہے۔

10. ہونے والے بچے میں ریڑھ کی بیماری ہو جانا یا اسکے ہونٹ یا جبڑے میں دراڑ ہونا یا پھر اسکی ذہنی صلاحیت کا کم ہونا شامل ہیں۔

11. لہٰذا اگر آپ Valproate استعمال کر رہی ہیں تو اسے بند کر کے دوسری دوا شروع کرنا ہوگی حمل سے پہلے۔

12. جب تک دوسری دوا شروع نہ ہو جائے اور Valproate بند نہ ہو جائے حمل نہ ٹھہرائیں۔

13. اگر حمل ٹھہر گیا تو دوا تبدیل نہیں ہو سکے گی۔

14. اگر دو دوائیں استعمال کر رہی ہیں تو بھی حمل نہ ٹھہرائیں۔

15. وہ دوائیں جو حمل کے دوران محفوظ ہیں ان میں Levetiracetam ہے۔ اسکے علاوہ Carbamazepine اور Lamotrigine کے مضر اثرات کم ہیں۔

16. ان دواؤں کے علاوہ Folic acid نامی گولی بھی شروع کریں جو حمل سے 3 ماہ پہلے ہے۔

NovoSeven

novo nordisk

[redacted]

17. حمل کے دوران کچھ خون کے ٹیسٹ کروانا ہوں گے جن سے خون میں دواؤں کی مقدار کا اندازہ لگایا جا سکے گا۔

18. یہ ٹیسٹ 6 ہفتے، 15 ہفتے اور پھر 5 مہینے بعد ہوگا۔

19. U/S کروانا ہوگا تاکہ بچے کے اعضاء کے متعلق معلومات ہو سکیں۔

20. ہسپتال میں نام لکھوانا ضروری ہے۔ ڈاکٹر کی نگرانی میں ڈلیوری بہتر ہے۔ کچھ خواتین میں ڈلیوری کے وقت بھی جھٹکے پڑ سکتے ہیں۔

21. حمل کے دوران اگر جھٹکے پڑتے رہیں گے تو ہونے والے بچے کی دل کی رفتار کم ہو سکتی ہے، وقت سے پہلے ڈلیوری ہو سکتی ہے یا بچہ مہینے سے پہلے پیدا ہو سکتا ہے۔

22. حمل کے آخری مہینے میں Vit. K کے انجیکشن بھی لگیں گے۔ ڈلیوری نارمل بھی ہو سکتی ہے اور جھٹکے زیادہ پڑنے کی صورت میں آپریشن بھی کرنا پڑ سکتا ہے۔

novo nordisk®
NovoSeven®
Recombinant Factor VIIa

[redacted]

۲۳. پیدا ہونے والے بچے کو بھی ہیپی انفیکشن ملے گا.
بچے کا خون جمانے کا بھی ٹیسٹ ہوگا.

۲۴. بچے کو دودھ پلا سکتی ہیں.

۲۵. صحت مند زندگی گزارنے کی کوشش کریں ہوگی حمل کے
دوران اور اسکے بعد بھی

x ———— x

NovoSeven®
Recombinant Factor VIIa

* Miscarriage.

→ ef in Pregnancy
- metabolic profile

Epilepsy :-
- MRI (NO CT scan)
- EEG

- 5yr Fit Free - trial of withdrawl
- otherwise Single drug
- (BF) Not CI (Breast feed)
- Tab. Folic acid may be prescribed.

TB and Preg

- INH + Rif + E + Z] all safe.
- ~~INH + ethamb~~

avoid others strepto, ethionamide

HIV

Previous

⇒ Zidovudine start at 14 weeks (500mg/d oral)

continue during labour

Neonate 2mg/kg QID - 6weeks

New Diagnosed

- HAART c̄ 3(drugs) start in (2nd) trimester (2 NRTI + 1 PI) regardless of viral load / CD4 Count
- avoid efavirenz
- viral load <1000/ml on HAART can be Vaginal delivered.
- avoid Breast feed *

Preg RA

- Improve
- 1st trimester paracetamol, 2nd trimester NSAID
- Metho+cyclo off ≤ 6 m...
- AZT + Steroid ↓ Dexa, Beta CI
- Predni + Hydro can be given
* COX - II : CI

Gestational Diabetes Mellitus counselling

(1) آپکو دورانِ حمل ذیابیطس کا مرض لاحق ہوا ہے جو تقریباً 7% خواتین کو دورانِ حمل ہوتا ہے
یہ چھٹے یا ساتویں مہینے میں شروع ہوتا ہے۔

(2) یہ ایسا مرض ہے جس میں خون میں شوگر کی مقدار بڑھ جاتی ہے

(3) ان لوگوں میں دورانِ حمل اسکا خطرہ زیادہ ہوتا ہے اس میں وہ لوگ شامل ہیں

(i) جن کے قریبی رشتہ داروں کو یہ مرض لاحق ہوا ہو

(ii) جو موٹے ہوں

(iii) جن کے بچے پچھلے حمل میں 9 lb سے زیادہ بڑے ہوں

(iv) جنکا حمل بار بار ضائع ہو یا مرے ہوئے بچے ہوں

(v) یا جنکو پہلے حمل میں شوگر ہو چکی ہو

BMI > 30 kg/m² ، HTN ہو

(4) یا مریض اگر آپ کو یہ علامات ہیں تو حمل ٹھہرتے ہی اپنی شوگر چیک کروالیں اور اگر وہ نارمل ہو تو 24-28 ہفتوں میں دوبارہ چیک کروالیں۔

(5) ان لوگوں کو اس بات کا بھی اندیشہ ہوتا ہے کہ انکو مستقل شوگر کا مرض [illegible] ہو جائے

~~(1) [illegible]~~
~~(2) [illegible] ACE [illegible]~~
~~(3) اگر [illegible] Hydralazine [illegible] BP [illegible] CA [illegible]~~
~~(4) اگر BP 150/100 [illegible] سے زیادہ ہو تو دوا لینی ہے~~

یا پھر اگلے حمل میں پھر ذیابیطس کا خطرہ ہو یا بلڈ پریشر کا بڑھ جانا۔

(6) اس مرض کے بچے پر اثرات یہ ہیں کہ اسکا وزن بڑھا ہوا ہوگا، پیدائش کے وقت شوگر کی کمی یا یرقان، پیدائش سے پہلے اچانک موت

(7) آپکو غذا میں پرہیز کرنا ہوگا جیسا کہ carbohydrates کا زیادہ استعمال اور میٹھے کا استعمال ممنوع ہے اور چکنائی پر بھی دھیان دینا ہوگا۔

(8) اگر diet سے افاقہ نہیں ہوگا تو insulin کی ضرورت درپیش ہوگی

(9) کھانے سے پہلے کا شوگر 90 سے اور کھانے کے بعد یعنی دو گھنٹے بعد 120 سے کم ہونا چاہیے

(10) آپ کے دودھ والی اور پانی والی insulin لگنی ہوگی

(11) بچے کی پیدائش کے چھ سے بارہ ہفتے بعد تک شوگر چیک کروانا ہوگی اور اس کے بعد سالانہ بھی

(12) وہ خواتین جو دوران حمل ذیابیطس کا شکار ہوں ان کو چاہیے کہ بعد میں ہر قسم کی متوازن غذا کھائیں ورزش کریں

Pregnancy c̄ DM

1. آپ کی حمل داری ہائی رسک والی ہوگی
2. حمل ٹھہرنے سے پہلے شوگر کا اچھا کنٹرول ہونا چاہیے جس میں HbA1c کو 6.1% تک ہونا
3. روزانہ باقاعدگی سے شوگر چیک کرنا ہوگی ناشتے سے پہلے کی 90 سے اور کھانے کے دو گھنٹے بعد کی 120 ہوگی۔
4. غذا میں ہر بار Carbs 65%، Protein 20%، fat 30% ہوگا

For 60 Kg = 1800 Kcal/day

insulin + metformin

5. آپ کو insulin کا استعمال کرنا ہوگا
6. آپ کے ہونے والے بچے میں شوگر کی کمی لاحق ہو سکتی ہے پیدائش کے وقت اور اس کو glucose کی drip کی ضرورت ہوگی
7. اگر شوگر کے ساتھ گردے بھی خراب ہیں تو حمل ٹھہرنے سے گریز کریں
8. آپ کو ACE(-) نہیں لینی چاہیے اس سے بچے کے گردے میں Renal tubular dysplasia ہو جاتا ہے
9. بلڈ پریشر کا بھی کنٹرول چاہیے۔ ca(-)، B(-)، Hydralazine، methyldopa لے سکتی ہیں
10. اگر اس کے ساتھ HTN ہے تو BP کو 150/100 رکھنا ہے اس سے زیادہ ہو تو دوا استعمال کرنا ہے

السلام علیکم

میرا نام ڈاکٹر فلاں ہے میرا تعلق CPSP کی اس ٹیم سے ہے جو آپ کے علاج پہ معمور ہیں۔

آپ مسٹر XYZ ہیں مجھے بتایا گیا ہے کہ آپ کو فلاں مرض لاحق ہے کیا آپ کو اس مرض کے بارے میں کچھ پتا تھا۔

کیا آپ اپنے اس مرض کے بارے میں کیا جاننا چاہتے ہیں

کیا آپ کسی اور کو ہماری گفتگو میں شامل کرنا چاہیں گے

اچھا: میں آپ کو اپنا فون نمبر دیتا ہوں اگر آپ کو بعد میں بھی کچھ پوچھنا ہو تو میں آپ کی خدمت میں حاضر ہوں گا شکریہ

Gestational diabetes counselling

Dated:...../...../20.......

السلام علیکم

میرا نام ڈاکٹر فلاں ہے میرا تعلق CPSP کی اس ٹیم سے ہے جو آپکے علاج پر معمور ہے

آپ مسز XYZ ہیں۔ مجھے بتایا گیا ہے کہ آپ کو فلاں مرض لاحق ہے۔ میں آپ کو آج اس مرض کے بارے میں بتاؤں گا۔

آپ کسی اور کو ہماری گفتگو میں شامل کرنا چاہیں گی

آپ اپنے مرض کے بارے میں کیا جانتی ہیں

میں آپکو اپنا نمبر دیتا ہوں آپ کو اگر بعد میں کچھ پوچھنا ہو تو میں آپ کی خدمت کے لیے حاضر ہوں شکریہ
(End statement)

For all counselling

1. آپ کو دوران حمل ذیابیطس کا مرض لاحق ہوا ہے جو فقط 7% عورتوں کو دوران حمل ہوتا ہے یہ عموماً پانچویں مہینے میں شروع ہوتا ہے

2. یہ ایسا مرض ہے جس میں خون میں شوگر کی مقدار بڑھ جاتی ہے

3. جن لوگوں میں دوران حمل اسکا خطرہ زیادہ ہوتا ہے ان میں یہ لوگ شامل ہیں

(الف) جن کے قریبی رشتہ داروں کو یہ مرض لاحق ہو

Dated: ...../......./20.......

(8) (ب) جو موٹے ہوں

(ب) جن کے بچے پہلے حمل میں ۹ پاؤنڈ کے ہوں

(پ) جن کا حمل بار بار ضائع ہو جاتا رہے ہوتے ہیں

(ت) یا جن کو حمل کے دوران شوگر ہو چکی ہو۔
BMI > 30 kg/m² HTN ہو۔

(9) ④ بالفرض اگر آپ کو یہ علامات نہیں تو حمل ٹھہرنے کی
ابتدا میں شوگر چیک کروائیں اور اگر وہ ۱۲۶ ہو تو
26-28 ہفتے میں دوبارہ چیک کروائیں۔

⑤ آپ کے حساب کے لیے ٹیسٹ کروائیں گے۔

⑥ 50 گرام گلوکوز پانی میں ملا کر آپ کو پلائیں گے
اور ایک گھنٹے بعد شوگر کا ٹیسٹ کروائیں
(11) گے اگر اس کی مقدار 140 سے
زیادہ آتی ہے تو OGTT کروائیں گے
(12)

⑦ OGTT نہار منہ ہو گا
150mg گلوکوز دینے کے بعد ہر گھنٹے
(13) بعد شوگر کی مقدار چیک کریں گے
یا اس سے زیادہ

Fasting	95mg/dl	
	>180	پہلا گھنٹہ
(14)	>155	دوسرا گھنٹہ
	>140	تیسرا گھنٹہ

Dated: ...../......./20.......

(8) انسولین کے ساتھ شوگر کنٹرول رکھیں
اور ساتھ اپنی غذا کی پرہیز کریں کیونکہ
اگر شوگر کنٹرول نہ ہوئی تو بچے کے دل میں
سوراخ ہو سکتا ہے بچہ بڑا پیدا ہو سکتا ہے
ڈلیوری کے دوران بچے کا کندھا پھنس سکتا ہے
جس کی وجہ سے نارمل کے بجائے آپریشن
کی ضرورت پڑ سکتی ہے

(9) کھانے سے پہلے شوگر 90 اور کھانے کے دو
گھنٹے بعد 120 ہونی چاہیے

(10) بچے کی پیدائش کے بعد چھ ہفتے تک
شوگر چیک کرواتے رہنا ہوگا۔ اور اس کے
بعد سالانہ ہو۔ کیونکہ اگلے 10 سالوں میں
آپ کو شوگر ہونے کے 50% چانسز ہیں

(11) آپ کی امیدواری پلاننگ والی ہو۔

(12) حمل ٹھہرنے سے پہلے شوگر کا اچھا کنٹرول ہوگا
جس میں HBA1c کو 6% تک ہونا چاہیے

(13) روزانہ باقاعدگی سے شوگر چیک کروانا ہوگی
ناشتے سے پہلے کی 90 اور کھانے کے
دو گھنٹے بعد کی 120 ہوگی

(14) غذا میں پرہیز اور
Fat = 35% Protein = 20% Carbs = 65%
ہوگا
7u 60kg = 1800 kcal/kg/day.
Insulin + Metformin

Dated: ___/___/20___

(15) آپ کو Insulin کا استعمال کرنا ہوگا۔

(16) آپ کے ہونے والے بچے کو شوگر کی کمی لاحق ہو سکتی ہے۔ پیدائش کے وقت اس کو glucose کی Drip کی ضرورت ہوگی۔

(17) اگر حاملہ کے گردے خراب ہیں تو حمل ٹھہرنے سے گریز کریں۔

(18) آپ کو ACE-I نہیں لینی کیونکہ اس سے بچے کے گردے میں Renal tubular dysplasia ہو سکتا ہے

(19) بلڈ پریشر کا کنٹرول control چاہیے
CCB، B.B، Hydralazine، Methyldopa لے سکتی ہیں

(20) اگر حاملہ کے ساتھ HTN ہے تو اس کو دوا 150/100 رکھنا ہے۔ اس سے زیادہ ہو تو دوا استعمال کرنی ہے

شکریہ

1) Preterm Birth
2) Pre-eclampsia
3) Placental Abruption
4) Impaired Neuropsychological development

Date:

Hypothyroid

Thyroxine - higher dose needed
(75-100 mcg/day)
Keep in (N) Range. Check TSH
6-8 weeks
↑ Dose
may need ↑ dose in 2nd and 3rd Trimester.

↑ Thyroid & Symptoms

DM :-

Test DM :- Fasting ≥92 mg/dl (5.1)
1hr - ≥180 (10.0 mmol/L)
2hr - ≥153 (8.5)

DM wants pregnancy Screen Grp for complication A1C of 6%.

Targets in GDM are :-

Fasting. to - 90
2hr PP. <120

- Insulin
- Metformin
- Glyburide

Pregnancy ĉ Hypertension already Present :-

Rx if BP > 150/100 Target is 130/80 — 150/100

Pregnancy + Heart

- Tight MS ĉ pulm HTN

DERMAZIN
1% Silver Sulphadiazine
Burn

Needle stick HBV

- Relax / Reassure
- * 20-30% Risk
- Clean/encourage blood flow
- Ask Ast HBV vaccination status

Yes — HBsAg check
<10 —
>10 — Not to do
20 mg/ml Angerex

No — IVIG + vaccination
LFTs

Spouse screening

HBIG in 96 hrs

→ Pregnancy + HBV

test Hep B
آرائش

- eAg+ → 90%
- eAg -ve 20%

Hep C — vertical Transmission 5-6%

- lami – 3rd
- Teno – 2nd

→ Doses ?

- Delivery / Breast feed — No issue
- IVIG
- +
- Vaccinate at birth

6, 10, 14 weeks.

Hep B + Preg

- Pre-Mature Birth
- low Birth wt.
- Gestational diabetes
- Bleeding during late preg.

C-sec – not helpful.

<u>New Born.</u> vaccination < active / passive.

0, 1, 2, 12, 5yrs / Months.

0 1st Birthday / viral load.

preg → low viral load → Start Rx after preg.

preg → High viral load → Start Rx in 3rd trimester.

HIV + preg

Pre-Term

~~IUD~~.

IUGR.

Still Birth.

25% vertical

ēout Rx

<1% vertical

ē Rx

C-sec / no feeding

starting Rx <12hrs after birth ↓ chances of new born to be infected.

if already on Rx and get pregnant dont stop med.

ZDV

Hep C + preg Rx not safe

start Rx after delivery.

Pre-mature
Low Birth wt.

C-sec - not helpful. } Low vertical Transm

Breast Feeding - no Issue but if on Rx then ask Expert.

SLE COUNCELLING.

Introduction 1

2. آپکو SLE یا Lupus کا مرض لاحق ہو گیا ہے۔

3. اس مرض کی وجہ صحیح طور پر سامنے نہیں آئی ہے اب تک دنیا میں لیکن کہا یہ جاتا ہے کہ جسم کا دفاعی نظام جو بیماریوں سے مدافعت فراہم کر رہا ہوتا ہے وہ جسم کے خلیات کو توڑنے لگتا ہے اور مختلف اعضاء میں سوزش کا باعث بنتا ہے جو تکلیف دیتا ہے۔

4. یہ مرض عورتوں میں زیادہ عام ہے اور ۲۰ - ۴۰ سال کی خواتین میں زیادہ لاحق ہوتا ہے۔

5. عام طور پر خاندان کے کسی اور فرد یا حالات کو بھی یہ مسئلہ لاحق ہو چکا ہوتا ہے۔

6. Lupus کو ابھارنے میں کئی وجوہات کا تعلق ہے۔ جیسے دھوپ کا لگنا، کوئی انفیکشن یا کسی دوا کا اثر (Side Effect).

novo nordisk
NovoSeven

7 Lupus کی علامتوں میں زیادہ تھکاوٹ ، وزن گرنا
یا ہلکے درجے تک بخار کا رہنا وغیرہ شامل ہیں۔

8 جوڑوں اور پٹھوں کا درد ہو سکتا ہے۔

9 جسم پر لال رنگ کے نشانات خاص طور پر چہرے پر
(ناک اور گال) کے حصے میں پڑ سکتے ہیں۔

10 یہ نشان دھوپ میں بڑھ سکتے ہیں۔ منہ میں
زخم / چھالے پڑ سکتے ہیں۔ بال بھی گر سکتے ہیں۔

11 ہاتھوں اور پیروں میں زخم ہو سکتے ہیں۔ ہاتھوں اور
پیروں کی انگلیوں میں خون کا بہاؤ کم ہونے کی وجہ سے
رنگ نیلا بھی پڑ سکتا ہے۔

خون کی کمی ہو سکتی ہے۔ دل اور پھیپھڑوں پر اثر پڑنے
کی وجہ سے سینے / پسلیوں کا درد بھی ہو سکتا ہے۔
گردے متاثر ہونے سے پیشاب میں protien آ سکتے ہیں۔
Depression / اضمحلال دباؤ رہ سکتا ہے۔

novo nordisk
NovoSeven

سر میں درد، Migraine یا جھٹکے بھی آسکتے ہیں۔

12. Lupus آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔
کبھی آپ بالکل ٹھیک محسوس کر سکتی ہیں اور کبھی علامتیں
ایک دم بڑھ جاتی ہیں۔

13. مرض کی تشخیص کیلئے کچھ ٹیسٹوں سے گزرنا ضروری
ہے جس میں اہم خون میں Antibodies دیکھنا ہے۔
یہ Antibodies جسم کے دوسرے صحت مند خلیات کو
بیمار کرتی ہیں۔ (ANA, Anti ds DNA, etc)

14. تشخیص کے بعد وقتاً فوقتاً ڈاکٹر سے ملنا ضروری ہے
اور خون اور پیشاب کے ٹیسٹ کروانا ضروری ہے۔
پیٹ کے ایکسرے یا سی ٹی اسکین کروانے کی ضرورت
بھی پڑ سکتی ہے۔

15. پوری طرح سے Lupus کا علاج نہیں ہو سکتا بلکہ
اسکو کنٹرول کرنے کیلئے بہت سی اور اچھی دوائیں
ایجاد ہو چکی ہیں۔

novo nordisk
NovoSeven® Recombinant Factor VIIa

16. علاج میں استعمال ہونے والی دواؤں میں NSAIDs جو جلدی درد کے لیے دی جاتی ہیں، Hydroxychloroquine جو جلد یا جوڑوں کے درد کے لیے دی جا سکتی ہے۔ یہ دوا کے اپنے فائدے اور نقصانات بھی ہیں۔ علامتیں اگر شدید ہو جائیں تو کارٹیکوسٹیرائڈز بھی دیا جا سکتا ہے۔ جو اعضاء کی سوزش کو کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔ دواؤں کے side effects میں معدے میں درد، وزن بڑھنا، بلڈ پریشر بڑھنا

17. Immunosuppressants بھی علاج کا حصہ ہیں جیسے Azathioprine، Mycophenolate، cyclosporine شامل ہیں جو شدید علامتوں میں استعمال ہوتی ہیں۔ ان دواؤں کے مضر اثرات میں انفیکشن شامل ہے۔

18. Lupus کے مریض عام لوگوں کی طرح اب اچھی زندگی گزار سکتے ہیں کیونکہ جدید دواؤں سے مفید تجربے سامنے آئے ہیں۔

novo nordisk

NovoSeven®
Recombinant Factor VIIa

جلد اور جوڑوں کی تکالیف مستقل طور پر ہو سکتی ہیں
دواؤں کے ذریعے کنٹرول ممکن ہے۔
چند مریضوں میں Lupus جان لیوا بھی ہو سکتا ہے۔
19 جسم میں گردوں کا فیل ہو جانا یا دماغ کی سوزش
ہو جانا
20 ان چیزوں سے بچنا ہے ان میں دھوپ ہے۔ لمبی
آستین کے کپڑے پہنیں، چہرے کو کپڑے سے ڈھانپ
یں یا سن بلاک لگائیں۔
21 جلدی انفیکشن لگنے کا خطرہ ہوتا ہے اسلئے ان مریضوں
سے دور رہنے کی ضرورت ہوتی ہے جو کسی وبائی انفیکشن
کا شکار ہوں۔ نزلہ زکام کھانسی وغیرہ
22 Lupus بے اولادی کا باعث نہیں بنتا۔ اگر علامتیں
قابو میں ہوں تو پلان امیدواری کی جا سکتی ہے
23 Lupus میں حمل ضائع ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔
اور حمل کے دوران مشکلات جیسے جھٹکے وغیرہ لگ جاتے ہیں

novo nordisk
NovoSeven®
Recombinant Factor VIIa

بلڈ پریشر بھی بڑھ سکتا ہے دوران حمل جس سے حمل ضائع ہو سکتا ہے
اگر گردے متاثر ہوں تو حمل ضائع ہونے کا چانس زیادہ ہوتا ہے.

24. بہت سی خواتین آسانی سے حمل کے مرحلے کو طے کر لیتی ہیں.

25. ضروری ہے کہ پچھلے 6 ماہ میں کوئی مرض بڑھا ہونے کی موجودگی نہ رہی ہو. آپ خود جتنی صحت مند ہوں گی حمل کے دوران مشکلات بھی اتنی کم ہوں گی.

26. [illegible] کی تشخیص ہونے کے فوراً بعد کم از کم 2 سال تک حمل نہ ٹھہرائیں.

27. بار بار شدید حملہ ہونے کا ظاہر ہونا اور دل، پھیپھڑوں یا دماغ کے متاثر ہو جانے پر بھی حمل نہ ٹھہرائیں.
حمل ٹھہرانے سے پہلے ڈاکٹر سے مل کر دواؤں میں ردوبدل کروانا ضروری ہے کیونکہ یہ دوائیں بچے کی صحت پر مضر اثرات ڈال سکتی ہیں.

novo nordisk
NovoSeven® Recombinant Factor VIIa

28. یہ دوائیں حمل کے دوران قطعی منع ہیں۔ جیسے MTX،
Cyclophosphamide، Leflun MMF، ACEi/ARBs وغیرہ۔
حمل کا اسپتال میں اندراج کروائیں کیونکہ حمل کے
تمام مہینے اور ڈیلیوری ڈاکٹرز کی نگرانی میں ہونا
ضروری ہیں ورنہ ماں یا بچہ کو خطرات لاحق ہو
سکتے ہیں۔

29. حمل سے پہلے خون میں Anti phospholipid Ab کی
تشخیص کرنا ضروری ہے کیونکہ یہ خلیات خون میں
لوتھڑے بنانے کی صلاحیت رکھتے ہیں اور حمل ضائع
کرنے کا باعث بن سکتے ہیں۔ خون پتلا کرنے والے
انجکشن (Heparin) لگوانا پڑ سکتا ہے۔
ہر تین میں سے ایک حاملہ کی وقت سے پہلے ڈیلیوری
ہو سکتی ہے۔

30. اسکے علاوہ حمل ٹھہرنے سے پہلے خون اور پیشاب میں
پروٹین کے ٹیسٹ، بلڈ پریشر چیک کیا جائے۔

novo nordisk
NovoSeven
Recombinant Factor VIIa

31. ہر مہینے خون ٹیسٹ ([illegible]) اور پیشاب ٹیسٹ کروانا ہوتا.

32. ہر تین مہینے بعد [illegible] کروانی ہوں گی.

حمل کے دوران U/S کروانا ہوں گے تاکہ بچے کی حرکت دیکھی جا سکے.

33. ڈلیوری نارمل ہوگی یا آپریشن کرنا پڑے گا اس کا فیصلہ اس وقت کی صورتحال سے کیا جائے گا.

34. ڈلیوری کے وقت اگر خون جمنے لگے تو [illegible] سے کنٹرول کر سکتے ہیں.

35. کچھ دوائیں دودھ میں خارج ہوتی ہیں جیسے MTX, aza, [illegible], [illegible]. اگر یہ استعمال کر رہی ہیں تو دودھ نہیں پلا سکتیں.

36. 3% چانس ہے کہ ہونے والے بچے کو بھی lupus ہو. اگر ہو بھی جائے تو 6-8 ماہ تک رہتی ہے اور پھر چلی جاتی ہے. بچے کے جسم پر لال نشان آ سکتے ہیں.

novo nordisk
NovoSeven
Recombinant Factor VIIa

[redacted]

21. پہلا بیس دن کے اندر ہو سکے چند ہفتوں میں دل
میں سٹنٹ لگانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

22. خون روکنے والی گولیوں کا استعمال نہیں کیا جا سکتا۔

۔ ــــــــــ ۔

NovoSeven®

novo nordisk®

Termination of Pregnancy

Assalam O Alaikum

- Mera Naam Dr Ahmad Hai , Main Apkay Honay Walay Bachay K Mutaliq Kuch Guftagu Karna Chahon Ga...umeed Hai Aap Taawun Karain gi
- Peshawarana Tiqazun Ko Mad-e-nazr Rakhte Hue Hmare Darmiyan Ki Gai Sari Guftagu Ko Segha-i-raaz Main Rakha Ja Ye Ga
- Ap Apne Honay Walay Bachay k baray Main Kia Jante Hain ?
- Doctors Ne Apko Apke honay walay bachay Kay bare Main Kia Btaya Hai ?
- Jesa Keh Ap Jantay Hain K Kuch Arsa Phle Ap Ne Kch Test Karwae Thy.. Un K nataij Mjhe Mosool Hue Hain Aur Mujhe Nihayat Afsoos K Sath Khna Par Raha Hai Kmere Pass Apke Lie Koi Achi Khabar Nahin Hai!
- Mjhe nihayat afsoos k saath apko btana par raha hai k apka hony wala Bacha zehni aur jismani to'ur pr kamzor hai . Aur ab ap k lie aur apke Honay wale bacha k lie moz'on tareen yahi hai k use is dunya main na Laya jae
  - Mian apki takleef samajh sakta hun
  - Kia ap meri baat samajh rahe hain ?
- Agar ap chahti hin tu min mazeed mahireen se b baat kr sk ta hun
- Ap koi aur baat mujh se puchna chahein gi ?
- Allah hafiz

CHRONIC DIARRHEA

Date ______ 20___
M T W T F S S

- ODPARA — Color, Episodes, Consistency, Quantity, Night time awakening
- Associations
- Aggravating factors — Food, Gluten, Lactose
- Relieving factors — Fasting

DIFFERENTIATE BETWEEN SMALL & LARGE BOWEL DIARRHEA:

SMALL BOWEL	LARGE BOWEL
Large amount	Small amount
	Blood or mucus
	Urgency or Tenesmes

تھوڑے سے پاخانے بار بار آتے ہیں یا کھل کر بار بار آتے ہیں۔

CAUSES OF SMALL BOWEL DIARRHEA:

1. Malabsorption
   - Lactose Intolerance
   - Celiac disease — growth retardation, Family h/o celiac, Rash
   - Whipple — Heart, Memory, Large joint pain
2. Tuberculosis
3. Crohns Disease — (R) lower abd. heaviness, Bleeding PR, Fecal discharge other than anus, Oral ulcers, Family h/o IBD
4. Endocrine
   - DM
   - Hyperthyroidism
   - Carcinoid Syndrome — Whistling sound in breathing, Facial Flushing
   - Zollinger Elison — Epigastric pain that doesn't relieve by max dose of PPI.
   - Addisons
   - Pheochromocytoma — Uncontrolled BP, Sweating, Palpitations.

CS CamScanner

Date ______ 20__
M T W T F S S

5. Giardiasis — Travel history
6. Chronic Pancreatitis ← Chronic epigastric pain; Foul smelling greasy stools
   چکنائی دار پاخانہ
7. Scleroderma
8. Small bowel lymphoma ← Symptoms of Pancytopenia; lumps & bumps.
   ↳ SECOND D/D OF INT. TB.

CAUSES OF LARGE BOWEL DIARRHEA:

1. Ulcerative colitis
2. HIV
3. Rectal CA
4. Antibiotic associated colitis
5. Laxative abuse
6. Ischemic colitis ← h/o DM, HTN, IHD, Afib; Chemo, Radiotherapy.

CAUSES OF MIXED LARGE & SMALL BOWEL DIARRHEA:

1. Tuberculosis
2. HIV
3. IBD
4. IBS

C.A.R.E OF DIARRHEA:

- Weight loss
- Pale / Juandice
- Vitamin Deficiencies
  - A: Night blindness
  - B: Perioral lesions, hairloss, beefy tongue, numbness.
  - C: Swollen gums
  - D: Proximal myopathy, bone pain
  - Protein loss: Gen. swelling, abd. distension.

C.A.R.E OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE:

- Association with PSC
- Hairloss
- Redness of eyes
- Oral ulcers
- Neck swelling
- Chest pain
- Large joint pain / swelling / Tenderness
- Rash / Painful skin nodules
- Fecal discharge from other sites.
- Flank pain / hematuria
  - ↳ Renal stones.

R/O PAIR

- PSORIASIS – Silvery scaly Rash چاندی جیسے چھلکوں والے نشان
- ANKYLOSING SPONDYLITIS – Back pain & stiffness.
- IBD
- REACTIVE ARTHRITIS ⟨ Genital Rash / Burning micturition.

Date ______ 20___
M T W T F S S

C.A.R.E OF COLON CARCINOMA:

- Family h/o intestinal malignancy
- Smoking, Alcohol, lack of exercise
- Low fiber diet.
- ↑ use of red meat
- known case of IBD

- ALOC, fits, Headache.
- Paleness, fever, Bruises
- Juandice, hepatomegaly.
- SOB, chest pain.
- Bone pain
- B/L lower limb weakness.
- Rash
- Addisons.

C.A.R.E OF HIV:

- High risk sexual behavior
- IV drug abuse
- Anal unprotected intercourse.
- Homosexuality.
- Questions of Pancytopenia.
- Fits, ALOC
- Redness of eyes
- Oral ulcers
- Associations:
  - TB
  - Other STDs
  - Addisons.

- Skin Rash
- Dysphagia, Odynophagia
- Chestpain, Cough, SOB.
- Heart failure - Pink frothy sputum.
- Diarrhea
- FSGS
  - Periorbital puffiness
  - Frothy urine, SOOP
- Myopathy
- Paraplegia, Numbness

Date ______ 20 ___
M T W T F S S

C.A.R.E OF CELIAC DISEASE:

RISK FACTORS:

- loss of compliance to dietary restrictions of wheat & related products
- Infections
- Pregnancy, stress, Surgery
- Family h/o celiac

ASSOCIATIONS:

- Growth retardation
- Paleness
- Vitamin Deficiency.
- Pernicious anemia – loss of proprioception
- Thyroid, DM, Vitiligo
- Dermatitis Herpatiformis
- Amenorrhea.

INVESTIGATIONS:

- CBC + ESR/CRP
- LFTs / Albumin
- U/C/E
- Stool DR + C/S + occult blood
- Fecal calprotectin
- Fecal elastase < ↓ Pancreatitis / (N) malabsorption
- Fecal electrolytes
- Sudan blue stain for fat malab.
- Anti TTG < IgG / IgA
- IgA levels
- OGD
- colonoscopy
- US / CT scan abdomen
- HbA1C
- Fasting gastrin levels, c peptide
- Somatostatin receptor scintigraphy
- Hydroxy Indol acetic acid & Octreotide scan → Carcinoid
- Ascitic fluid analysis
- Ascitic fluid ADA levels.
- CT / MR enterography
- Capsule endoscopy
- Short synacthen test.

Date ______ 20__
M T W T F S S

TYPES OF ABDOMINAL TUBERCULOSIS :

1. Intestinal — Ulcerative / Hyperplastic
2. Nodal — can cause obstructive juandice by compression of porta hepatis by mesenteric lymph nodes.
3. Peritoneal — causes ascites.

DIFFERENCE b/w CHRONS DISEASE & INTESTINAL TB :

- INTESTINAL TB
  - Caseating granulomas
  - Thickness of both sides of wall of Ileocecal valve.
  - No skip lesion

SECRETORY DIARRHEA

- Not relieved after fasting
- eg endocrine causes
  lymphoma
  IBD

OSMOTIC DIARRHEA.

- Relieved after fasting
- Malabsorption is eg of osmotic diarrhea eg lactase deficiency.

FATTY STOOL :

- Chronic pancreatitis
- PSC
- Giardiasis
- Malabsorption
- Cholestasis

BILE ACID DIARRHEA :

- Intestinal surgery particularly involving ileum.
  CD, TB, SIBO, Pancreatitis.

Date ______ 20___
M T W T F S S

STOOL OSMOLARITY:

(Stool Na + Stool K) x 2

Difference b/w estimated & calculated osmolarity:

< 50 Ⓝ   > 50 Osmotic diarrhea.

TREATMENT

CELIAC DISEASE:

- Gluten free diet
- Rice, fruit, veg, egg allowed

TUBERCULOSIS:

- Standard ATT for 9 months to 1 year.

WHIPPLE DISEASE:

- 2 wk IV Ceftriaxone[2] followed by oral Septran for 1yr.
- PAS ⊕ bacteria
- Can take CSF sample

LACTOSE INTOLERANCE:

- can take < 1 cup milk/day
- Hydrogen breath test after 50 gm lactose within 90 minutes.

ZES:

- Max dose of Omeprazole 120 mg
- Surgery

CARCINOID SYNDROME:

- S/c Octreotide
- New drug: Telotristat – Serotonin Synthesis Inhibitor.

CamScanner

Date 20
M T W T F S S

CHRONS DISEASE:

- Smoking detrimental

MILD TO MODERATE:

- Small frequent meals, Avoid greasy food.
- Sulfasalazine
- Steroids 0.5 - 1 mg/kg
- Steroid sparing agents: MMF, AZA, CYC, Cyclosporin, Tacrolimus.

MODERATE TO SEVERE:

INDUCTION:

Anti TNF inhibitors
- Infliximab
- Adalimumab
- Golimumab
- Certolizumab

- Fistula
- ↑ V of stool
- Extraint. manifestations
- Perianal disease.

MAINTAINENCE:

- Infliximab
- MMF
- AZA

- Anti integrin inhibitors: Vedolizumab
- IL 12-23 inhibitor: Ustekinumab

INDICATIONS OF SURGERY:

- Rx resistant
- Bleeding
- Obstruction
- Fistulas

PERIANAL DISEASE:

- CT/MRI Pelvis
- Cipro/Flagyl
- Mesalamine Suppository
- Sitz bath
- Anti TNF.

SURVEILLANCE COLONOSCOPY:

- Annually after 8 years.

Page #

Date ______ 20 ___
M T W T F S S

ULCERATIVE COLITIS:

- Smoking is beneficial.

Rectum/Rectosigmoid UC:

- Mesalamine
- 5ASA 2-3 g/day
  - ↳ Pentasa Mesacol
- Topical steroids
- Oral steroids.

UC involving colon:

- Oral + Rectal sulfasalazine ± steroids.

Mod-severe UC:

- Oral steroids 0.5-1mg/kg
- Immunosuppresants
- Anti TNF inhibitors
- Anti Integrin
- Anti IL 12-23 inhibitor
- TOFACITINIB: Janus kinase inhibitor. If resistant to TNF inhibitors.

FULMINANT COLITIS:

- Abdominal distension, Tenderness, fever
- Toxic megacolon > 6 cm
  - NPO
  - ABx
  - IVF
  - IV steroids
  - IV infliximab, cyclosporin
  - Surgery within 48-72 hrs.

SURGERY OF UC:

- Proctocolectomy + ileoanal anastomosis
- Proctocolectomy + ileostomy

POUCHITIS:

- cipro/flagyl.

SURVEILLANCE COLONOSCOPY: 8 years after diagnosis → Annual.

CamScanner

Date ____ 20__
M T W T F S S

COLORECTAL CARCINOMA

- CARCINOMATOUS POLYPS:
  - > 1 cm
  - Villous
  - high grade dysplasia

- FAMILIAL ADENOMATOUS POLYPOSIS:
  - AD, 1 variant AR
  - 1-3 yrs OGD
  - Polyps in liver, Thyroid
  - Surgery before 20 yrs - Pancolectomy

- LYNCH SYNDROME:
  - Colon ca + endometrial + ovarian carcinoma

AMSTARDAM CRITERIA:

- Atleast 3 relatives with an HNPCC associated cancer (colorectal, endometrium, small bowel, ureter or renal pelvis)
- One should be a first degree relative
- at least 2 successive generations
- at least one should be diagnosed before age 50.
- FAP excluded.

COLONOSCOPY OF FAMILY MEMBERS:

- Yearly
- Start at 25 years or 5 years before the age of diagnosis of youngest family member.

Rx OF LYNCH SYNDROME:

- Colectomy + ileoanal anastomosis.
- 2-3 yearly OGD.

Date______20___
M T W T F S S

- MOST COMMON SITE: Rectosigmoid.
- PRESENTING COMPLAIN: Bleeding PR
  - Ascending colon: IDA, wt loss
  - Descending colon: obstruction.

- CEA levels > 5 carry poor prognosis.

Rx:
- Surgery - Resection + anastomosis
- Chemotherapy
  - FOLFOX Oxaliplatin, 5 FU/leucovorin.
  - FOLFIRI Irinotecan, 5FU/leucovorin

COLONOSCOPY AFTER Rx:
- 3-6 months for 2 years if ⊖ 6 monthly for 5 years.

COLONOSCOPY IN PATIENT WITH NO H/O CA COLON:
- Annually in a pt c̄ > 50 yrs & Risk factors.
- Screening can be done by SOB.

SCREENING OF CA COLON:
- SOB — detects Hb peroxidase activity.
- Fecal Immuno chemical test — checks human globulin assay.
- Fecal DNA assay → best test
- 5 yr sigmoidoscopy
- 10 yr colonoscopy.

CamScanner

Date ______ 20__
M T W T F S S

SCHILLING TEST:

1st Step:

- Oral radiolabelled B12
- after 1 hour IM B12 Radiolabelled

↓

24 hour urine for Radiolabelled B12.

↓

> 10% of (R) B12 in urine — (N)

< 10% — Malabsorption

2nd Step:

- Give oral intrinsic factor & measure urine for (R) B12

↓

urine Excretion Increase — Pernicious anemia

Still < 10% — Bacterial overgrowth.
[Give ABx; if excretion ↑ bacterial overgrowth confirmed.

PREPARATION OF COLONOSCOPY:

1 day before colonoscopy

8 am   6 Sachet Movcal

8 pm   6 Sachet

Enema before 1 hour of colonoscopy.

PROGNOSIS: poor

untreated ca rectum/colon → 1 year survival.

BLEEDING PR.

Date ______ 20 ___
M T W T F S S

CAUSES OF BLEEDING PER RECTUM:

1. Hemorrhoids — constipation, Excessive straining, Painless.
2. Fissure — Painful defecation
3. IBD — Family h/o IBD, oral ulcers, joint pain, diarrhea fecal discharge from any other site
4. Ca Colon — ↓ appetite, wt loss, lumps & bumps Family h/o Ca, Incomplete evacuation.
5. Ischemic colitis — DM, HTN, IHD, Palpitations, Afib, Postprandial pain & bleeding.
6. Dysentry — Travel, Tap water, unhygienic food habits.
7. ABx use
8. Hyedes Syndrome — chest pain, SOB, Syncope, valvular heart disease
9. Radiation
10. CLD — Hemetemesis, melena
11. CKD — ↓ UOP, HDx (bleeding 2° dysfunctional platelets).
12. Bleeding disorder in family or use of anticoagulants
13. Drugs — NSAIDs, antiplt, anticoag.
14. HIV

h/o COMORBIDS:

- Duration
- How diagnosed
- 1st visit prescription
- last prescription
- Control of disease
- Compliance
- Complications.

Date ______ 20 __
M T W T F S S

HEMATOCHEZIA:

- Fresh blood in stool. Sign of both UGI & LGI bleed.
- < 50 yrs – Infectious colitis, IBD
  > 50 yrs – Ca, Ischemic colitis.

SIDE EFFECT OF MESALAMINE:

- Jaundice
- Deranged Renal functions
- ↓ cell lines.

EXAMINATION IN DIARRHEA:

- Postural hypotension
- PR Examination

INVESTIGATIONS:

- CBC
- ESR/CRP
- LFTs
- U/C/E
- Xray abdomen
- Stool DR + C/S + occult blood
- Anoscopy
- Sigmoidoscopy
- Colonoscopy – Stable within 36 hrs; Unstable within 12 hrs
- Fecal calprotectin
- OGD
- Capsule endoscopy.
- CT enterography
- CT angio
- MR angio
- RBC tag scan (aka nuclear bleeding scan)
- laparoscopy
- laparotomy.

TREATMENT:

- Resuscitation
- Treat the cause.

Date ______ 20__
M T W T F S S

1. Therapeutic Colonoscopy
   Cautery   clips   Epinephrine injection
2. Angio embolization
3. Resection

RADIATION PROCTITIS:
Cautery with argon plasma coagulation.

PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS:

Investigations:
- C.diff Toxin
- Glutamate dehydrogenase test
- PCR for C.diff

Treatment: 10-14 days
- IV metronidazole
- PO Vancomycin
- Fidaxomycin $2^{\circ 2}$ NEW*
- Surgical: fecal transplant.

- How much blood loss required to cause orthostatic hypotension:
  20% or >500 ml
- To cause melena:
  50-100 ml
- Occult blood:
  5 ml

UPPER GI BLEED

Date ______ 20__
M T W T F S S

D/D:

- DCLD
- PUD — h/o chronic painkiller use, steroids
- Mallory Weis Tear — h/o Excessive retching.

CAUSES OF CLD:

- Hep B, C
- Alcohol
- NAFLD → DM, HTN
- Abrupt Excessive weight loss or weight gain.
- Hemochromatosis — Darkening of Skin, joint pain, Rash
- Wilson — abnormal movements mood changes
- Auto Immune — Oral ulcers Rash, Joint pain
- PBC — Pruritis, Excessive fatiguability.
- PSC — loose stools, bleeding PR
- Hakimi Meds
- α1 antitrypsin deficiency — SOB, whistling sounds, Inhalers.

COMPLICATIONS OF CLD:

- Encephalopathy — Altered sensorium, irritability, altered sleep
- UGIBleed — hemetemesis, melena
- HRS — ↓ UOP
- HPS — SOB that ↑ on standing
- SBP — Abdominal distension, pain
- HCC — heaviness RHC or lumpy feeling, deeping of jaundice
- Coagulopathy — bleeding from any site, Excessive bruisability.

Date ______ 20 ___
M T W T F S S

ASSOCIATIONS OF HEP C CLD:

- Cryoglobulinemia — Rash, Blue Toes, Hyperviscosity → Headache, Blurring of vision, Mucosal bleed.
- Lichen Planus — Skin Rash, Pigmentation.
- MPGN — frothy urine, ↓UOP

INVESTIGATIONS:

- CBC
- U/C/E
- LFTs
- PT/INR
- Albumin
- Crossmatch
- CXR
- ECG
- U/S abdomen
- Viral markers
- OGD

SCLEROSING AGENTS:

- Histoacryl gel
- 25% D/W
- Alcohol.

SANDOSTATIN DOSE:

50 – 100 μg STAT then
100 μg in 100 ml N/S @ 25 μdrops/min.
preferred in pts c̄ IHD.

TERLIPRESSIN DOSE:

2 mg STAT then 1 mg Q4H
avoided in pts with Ischemic heart disease.

VITAMIN K:

- 10 mg IV for 3 days.
- Given only for 3 days b/c vit K itself is a procoagulant.

Date ______ 20___
M T W T F S S

- Significantly ↑ PT means > 3 sec prolonged from control.

- LACTULOSE :

  30 ml Q2H until 1st evacuation then
  TDS or QID
  Target : ≥ 2 stools / day

- After EVBL 1st f/up visit : after 2 weeks.

- Massive bleed not controlled by OGD → Temporary measure 'Sangstaken blackmoore tube' followed by TIPSS.
- TIPSS control bleed in 90% but has high mortality.
- Emergency portosystemic shunt surgery if TIPSS not available.

RISK FACTORS OF REBLEEDING :

- Visible clot on red whale sign
- High child score
- Active alcohol intake
- Variceal size > 5 mm

ROCKALL SCORE SYSTEM :

- Age
- Shock
- Comorbids
- Diagnosis by OGD
- Stigmata of recent bleed (blood in UGI tract, adherent clot, visible vessel, active bleeding)

Date ______ 20___
M T W T F S S

FORREST CLASSIFICATION:

		REBLEEDING
TYPE 1	ACTIVE BLEEDING	
1a	Spurting	90-100%
1b	Oozing	80-85%
TYPE 2	SIGNS OF RECENT BLEEDING	
2a	Non bleeding visible vessel	40-50%
2b	Adherent clot	20-30%
2c	Hematin covered lesion	5%
TYPE 3	LESIONS WITHOUT BLEEDING	
	Flat spot, clean base	<3%

PREVENTION OF REBLEEDING:

- β blockers: Carvedilol start from 3.125^2
  Target HR <25% of baseline or <60 bpm.
- Repeat EVBL after 2 weeks.
- TIPSS
- Liver transplant.

FOLLOW-UP AFTER FIRST BLEED:

- No varices on OGD — OGD after 3 years.
- Varices on OGD
  - High Risk of Rebleed: BB + EVBL
  - Low risk of Rebleed: OGD yearly.

HEPATITIS C

- Most common genotype in Pakistan → Type 3
- Difficult to treat with prolonged duration of Rx → Type 1
- Pangenotypic regimen covers 1-6 variants.

Rx NAIVE & Rx EXPERIENCED PTS WITH NO CIRRHOSIS

① Sofosbuvir (400mg) + Valpatasvir (100 mg) — 12 weeks

OR

② Glecaprevir (300 mg) + Pibrentasvir (120mg) — 8 weeks

Rx EXPERIENCED PTS WITH COMPENSATED CIRRHOSIS

① or ② for 12 weeks.

PTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS

① Sofosbuvir + Valpatasvir + Ribavarin — 12 weeks

OR

② Sofosbuvir + Valpatasvir — 24 weeks.

- Ribavarin dose: < 75 kg — 1000 mg
  - > 75 kg — 1200 mg
- Check Hb before Ribavarin.
  - < 10 ↓ dose
  - < 8.5 stop.

Date ______ 20___
M T W T F S S

SOFOSBUVIR SIDE EFFECTS:

- Fatigue
- Headache
- Nephrotoxicity.
- Insomnia
- Pruritis

PREGNANCY & HEP C:

- Rx after delivery.
- Reassess after 1 year of delivery as 10% ppl spontaneously recover.
- Can breastfeed.
- Baby → check antibodies. If (+), PCR @ 3 years of age but Rx when 12 years of age or weight > 35kg.

LIVER TRANSPLANT & HEP C:

MELD score < 18 Rx first

>18-20 Transplant first

Awaiting time > 6 months Rx first.

ACUTE HEPATITIS C INFECTION:

- Means AST, ALT ↑
- Treat with Valpatasvir for 12 wks (Stop if ALT, AST > 10fold ↑).

COMBINED HEP B & C INFECTION:

- Hep C Rx → 3 months
- Hep B Rx → 3 months longer after completion of Hep C Rx.

Date ______ 20__
M T W T F S S

RENAL DISEASE & HEP C:

- No cirrhosis or compensated cirrhosis → Gen. Recommendation
- Decompensation

Mild-Mod Renal Impairment	Severe Renal Impairment
• Sofos/Ribavarin/Velpatasvir ↓ 12 weeks	• Sofosbuvir + Velpatasvir ↓ 24 weeks.

Glecaprevir/Pibrentasvir preferred in CKD V.

INVESTIGATIONS BEFORE HEP C Rx:

- CBC
- LFTs
- U/S Abdomen
- Quantitative PCR.

MONITORING AFTER Rx:

3 monthly ALT.

EVR → at the end of Rx (In 24 wks Rx → PCR @12 wks).
RVR → after 1 month of start of Rx.
SVR → after 3 months of Rx completion.

IF PCR NOT AVAILABLE → CHECK HEP C CORE ANTIGEN.

Date ____ 20__
M T W T F S S

KIDNEY INVOLVEMENT IN HEP C:

- MPGN Most common
- Cryoglobulinemia
- Membranous Nephropathy.

SCREENING FOR HCC IN HEP C PTS:

- U/S abdomen - αFP

FOLLOWUP:

- No high risk group: yearly LFTs
- High risk group: Yearly PCR.

- Hep C by kit or even ELISA can be negative in immunocompromised pts, HIV, chronic steroid use
  → PROCEED with PCR.

COUNSELLING:

- Avoid sharing tooth brush, nail cutter, Razor
- Don't donate blood
- Less risk of sexual transmission.

RETREATMENT:

- Sofosbuvir + Valpatasvir + Voxilaprevir — 12 weeks.

  OR

- Sofosbuvir + Glecaprevir + Pibrentasvir — 12 weeks

CamScanner

ABDOMINAL DISTENSION

Date ______ 20__
M T W T F S S

RULE OUT:

1. Cardiac failure
2. Cor Pulmonale — Cough, whistling sounds in breathing, Hemoptysis, Birds, farm, factory exposure.
3. CLD
4. CKD
5. Chronic diarrhea
6. Cancer — GI, ovary, lymphoma
7. Tuberculosis
8. Connective tissue disorder — SLE
9. Endocrine — Hypothyroidism
   Cushings
10. Portal Vein Thrombosis ← OCP use
    Family h/o coagulation disorder
    Use of blood thinning medications.

INVESTIGATIONS:

- CBC
- U/C/E
- LFTs
- PT/INR
- Albumin
- CXR
- U/S abdomen with doppler
- U/S Pelvis
- Diagnostic ascitic tap — DR + C/S, Cytology
- Viral markers
- TSH

SAAG RATIO:

> 1.1 Portal HTN

< 1.1 Non portal HTN

Date ______ 20__
M T W T F S S

MANAGEMENT OF ASCITES:

- CBR
- Diet Restriction: Salt 1/2 teaspoon/day
  Water 1 lit/day
  ↑ Protein 0.5 – 1/kg/day.
- Diuretics: Spironolactone 100 – 400 mg
  Furosemide upto 160 mg
  Target weight loss: 0.5 – 1 kg/day.
- Therapeutic tap: under cover of Salt free 20% albumin
  6 – 8 gram/liter of ascitic fluid drained.
- TIPSS
- Liver transplant.

TIPSS PROCEDURE:

- Through Int. Jugular vein metallic stent is placed b/w hepatic & portal vein.
- SIDE EFFECTS:
  - Precipitate or worsens encephalopathy.
  - Sepsis
  - Stent stenosis
  - Only bridging Rx; not a definitive Rx.

CamScanner

Date 20
M T W T F S S

SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS

- Abdominal pain + worsening ascites + fever.
- TLC > 500 , Neutrophils > 250
  Protein > 1g , (+) C/S to 1 Organism.
- Rx :
  - Antibiotics : Cefotaxime/ceftriaxone
  - IV Albumin : 1.5 g/kg Day 1 then 1 g/Kg
  - Liver transplant.
- Response :
  - Repeat tap after 48 hrs → TLC < 50% of initial.
- Prognosis :
  - In hospital mortality : 30%.
  - 1 year mortality upto 70%.
- Rx on D/C :
  - Ciprofloxacin 500 mg once daily. Lifelong Prophylaxis.
  - Rifaximin
  - Septran
  - Norfloxacin.

NON ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS :

- Statin
- Probiotics
- Bile acids.

DIFFRENTIATE b/w SECONDARY BACTERIAL PERITONITIS & SBP:

- Absent bowel sounds in -"-
- Guarding, Rigidity
- C/S → Multiple Organisms.
- TLC > 1000

CamScanner

HEPATORENAL SYNDROME

CRITERIA:

- Cirrhosis with massive ascites.
- ↑ in creatinine 0.3 mg/dl within 48 hrs from baseline
- UOP < 0.5 mg/kg/hr for ≥ 6 hrs.
- No improvement after 48 hrs of volume replacement or diuretics withdrawl.

Rx:

- Withhold diuretics
- Albumin
- IV Fluids
- Terlipressin 2 mg STAT then 1 mg Q6H.
- Sandostatin
- Midodrine
- Norepinephrine
- Liver transplant.

Date ______ 20__
M T W T F S S

Hepatopulmonary Syndrome

- Ⓡ to Ⓛ intrapulmonary shunt formation, ↓ SpO_2 and shortness of breath
- Investigations:
  - Contrast enhanced echo.
  - Micro agregated albumin lung perfusion scan.
- Rx:
  - LTOT
  - TIPSS
  - Vasodilators → Prostaglandins.
  - Liver transplant.

Portosystemic Encephalopathy

- Grades:
  1. altered sleep pattern
  2. Irritability
  3. Drowsiness
  4. Coma.
- Rx:
  - Protein restriction 60-80 g/day.
  - Lactulose → ↓ intestinal production & absorption of ammonia.
  - Rifaxa-2yrs

• RETENTION ENEMA:
  • 30 ml N/S + Duphalac.
  • Give in Ⓛ lateral position — patient rotated to Ⓡ lateral position after half an hour.

• Irritability in PSE:
  • Haloperidol
  • Oxazepam 10-30 mg oral or NG.

Date ______ 20___
M T W T F S S

MARS THERAPY:

- Molecular adsorbant recirculating System.
- Choice of dialysis in hepatorenal Syndrome.
- Modified dialysis removing albumin bound substances.

- Upto 3 gm of Paracetamol can be given in pt with deranged LFTs.

OVARIAN CANCER

TYPES:

(1) Epithelial	65-70%	- Serous adenocarcinoma - Mucinous " - Endometrioid " - Clear cell	
(2) Germ cell	15-20%	• Dysgerminoma • Immature teratoma	• Yolk sac tumor • Choriocarcinoma
(3) Stromal cell	5-10%	• Granulosa cell • Sertoli-leydig cell	
(4) Other	<5%	• Krukenberg tumor • Brenner tumor	• Mets.

S/S: Abdominal distension + Pain + PV bleed.

Investigations:

- TVS
- U/S Pelvis
- Ca 125
- CT CAP
- MRI brain
- Mammogram
- FNAC
- Ascitic fluid cytology.

Rx: TAH + BSO

POST OP CHEMO:

- Carboplatin + Paclitaxil 3-6 Cycles.

Ca 125 (+) in: Fibroid
Endometriosis.

Date ______ 20__
M T W T F S S

Hepatitis B

- We don't treat Acute Hep B, we treat acute Hep C. When to Rx:
  TB > 10, INR > 1.5] 4 wks Rx; ALF
- PHASES OF CHRONIC HEP B:

(1) IMMUNE TOLERANT PHASE:

sAg (+) DNA (+) LFTs (N)

(2) IMMUNE ACTIVE PHASE:

sAg (+) DNA (+) LFTs → abnormal

(3) IMMUNE CONTROL PHASE: carrier state

sAg (+) eAg (-) LFTs - (N)

eAb (+)

(4) IMMUNE REACTIVATION PHASE:

(c) Ab (+)

(5) RECOVERY:

sAb (+) LFTs (N)

DRUGS TO TREAT HEP. B:

- Tenofovir alafenamide 25 mg'
- Tenofovir disoproxal fumarate 300 mg'
- Entecavir 0.5 mg'
- Lamivudine 300 mg'
- Peg IFN 180 ug s/c xwk [α2A]
  1.5 mcg/kg/wk s/c [α2B]

Adverse effects:
1- Renal Impairment
2- Osteoporosis.

Date ______ 20___
M T W T F S S

INVESTIGATIONS:

- HepB kit
- HepB e Ag
- HepB e Ab
- HepB c Ab (only to see active infection)
- HepB sAg
- LFTs
- Albumin
- PT
- CBC
- U/S
- HepB Quantitative PCR
- Liver Histology
  - Invasive
    - Biopsy
    - Needles: Trucut, Vim Silverman
  - Non Invasive
    - Fibroscan
    - FIB-4 = $\frac{Age \times AST}{Plt \times \sqrt{ALT}}$
    - APRI = $\frac{AST/AST(ULN) \times 100}{Plt}$

NEEDLE PRICK INJURY:

Risk of Transmission

20-30%	Hep B
0.5-2%	Hep C
0.3%	HIV

INTERVENTION: If source is Hep B (+)

Check vaccination status of patient by checking sAb.

< 10	Immunoglobulin + Vaccination 0, 1, 6 Months (Angirex)
10-100	Booster vaccine
>100	No Intervention.

HIV & HEP B CO-INFECTION:

- Tenofovir, Lamivudine, + Emtricitabine.

Hep B and HEP D CO-INFECTION:

- 12-18 months of Interferon.
- 33% response.

CS CamScanner

Date ______ 20__
M T W T F S S

GOALS OF TREATMENT:

eAg (+)	eAg (−)
- Normalisation of ALT	- Norm. of ALT
- Clearance of HBV DNA	- Clearance of DNA
- Seroconversion of eAg to eAb.	- Seroconversion of sAg to sAb.

TESTING:

ALT - 3 monthly
PCR - 6 monthly
eAg - 6 monthly when (−)
then eAb - 6 monthly

DURATION OF TREATMENT:

- 6 months after clearance of sAg.
- 3 years —"— " — in eAg (−)
- 1 year of clearance of eAg in eAg (+)

- HepBsAg also known as Australia Ag.
- Chances of HCC are more in Hep B then Hep C.
- log Reduction tells partial or complete response.

EVR: @ 12 wks of Rx.
RVR: after 4 wks of Rx.
SVR: after 3 months (12 wks) of end of Rx
sAg (−) & sAb (+)

CamScanner

TREATMENT OF HEP B

- CIRRHOTIC PATIENTS : Rx the pt irrespective
- NON CIRRHOTIC PATIENTS

Hep B e Ag
- (+) → Check HepB DNA levels
  - >20,000 → Check ALT levels
    - >2xULN → TREAT
    - 1-2 x ULN → Check fibrosis
      - <F2 → Observe
      - ≥F2 → TREAT
    - <1 ULN → Observe
  - <20,000 → observe
- (−) → DNA levels 2000
  Rest same

WISDOM SERIES

WHEN TO TREAT:

	eAg	DNA levels	ALT	FIBROSIS	
(1)	±	>2000	↑ UL(N)	Moderate	
(2)				Cirrhosis	
(3)		>20,000	2x ULN		
(4)	+	High	(N)		IF OLDER THAN 30
(5)	±				

Family h/o HCC or cirrhosis or Extrahepatic manifestations.

PREGNANCY & HEP B

- Screen with HepB sAg.
- If ⊕ check viral load.
- We treat to prevent transmission.
- Levels to treat > 200,000
- Start ℞ @ 28 wks till 1-3 months postpartum.
- Safe in Pregnancy → Tenofovir.
- Mode of delivery → NVD
- Can Breastfeed.
- Screen husband.
- Active & Passive Immunization to baby within 12 hours of delivery.
- Monitor @ 1, 3, 6 months for flare.

—— X ——

MONITORING AFTER TREATMENT:

eAg ⊕	< 30 years age	3-6 Months
eAg ⊖	< 2000	6-12 Months
	> 2000	3 month - 1 year after that 6 month.

DYSPHAGIA

Date ______ 20___
M T W T F S S

- ODPARA :
- continuous or Intermittent
- Progressive
- کھانے میں دشواری شروع میں ہوتی ہے یا بار درمیان میں.
- Nasal regurgitation / Coughing / Choking
- Change of posture
- Vomiting immediately after meal.

- Solid / Semisolid
- Thick liquid / Thin liquid
- Squeezing chest pain for Globus Hystericus
- Diurnal variation for MG.

NEUROLOGICAL DYSPHAGIA :
- More with liquids
- Choking / Coughing / Nasal regurgitation / Change of voice / SOB
- Food stuck in neck.

ESOPHAGEAL DYSPHAGIA
- Progressive
- ← ⊖
- Food stuck in chest.

- Stomach CA presents with early satiety.
- 20% of stomach CA present c̄ dysphagia.
- Esophageal ca — can cause peritoneal carcinomatosis.
  - characteristic feature : Immediate vomiting after food intake containing food particles

Date 20
M T W T F S S

D/D :

1. Oral ulcers
2. GERD — Retrosternal chest pain, oral regurgitation of food that worsens while lying flat or post meal.
3. Esophagitis — Pain with deglutition
   HIV   chronic steroids   - Immunotherapy.
   DM   Bisphosphonates
4. Achalasia — Worsens c̄ change in posture.
5. Radiotherapy
6. Drugs
   - Painkillers
   - Bisphosphonates
   - Steroids.
7. GI Surgery
8. Malignancy
   - ↓ appetite, lumps & bumps
   - wt loss   early satiety.
9. AutoImmune
   - Scleroderma
     - Skin tightening
     - difficulty in opening mouth
   - Sjogren — dry eyes, dry mouth
   - Polymyositis
     - Muscle weakness & pain
     - Difficulty in combing hair.
10. CNS
   - Stroke — weakness, facial deviation, slurring
   - MG — Diurnal variation, drooping of eyelids
     Muscle fatiguability.
   - MS — Sudden loss of vision or weakness that resolved spontaneously.
   - Parkinsons
     - Tremors   slow movements
     - Abnormal posture
   - MND
     - weakness B/L LL, SOB
     - Difficulty in speaking, Numbness

CamScanner

Date______ 20___
M T W T F S S

(11) Plummer Vinson ← Paleness of complexion
use of Iron supplements

(12) h/o Ingestion of bleach or corrosives

(13) Mitral stenosis ← Valvular disease, Monthly IM injections, Hoarseness of voice, Weakness, Palpitations

(14) Lung cA ← SOB, hemoptysis, wt loss, h/o Smoking

ESOPHAGEAL CARCINOMA:

C.A.R.E:

- Risk factors ← Smoking, Bettle nuts, hot beverages, Alcohol, Naswar, Chronic GERD (→ AdenocA), Spicy or excessive smoked diet, Family h/o Malignancy.
- Nutritional deficiency questions
- Metastatic survey head to toe.
- Investigations including ← CT scan, contrast studies, OGD ± Biopsy.

TYPES:

- Squamous cell
- Adenocarcinoma.

INVESTIGATIONS:

- CBC + ESR
- LFTs
- CXR
- Barium Swallow
- OGD + Biopsy
- CT CAP
- Bone Scan
- PET Scan.

CamScanner

Date ______ 20__
M T W T F S S

Rx :

- Surgery – Esophagectomy.
- If large size or LN involvement give chemotherapy → 5FU + CISPLATIN + Radiotherapy.
- Palliative care
  - Gastric or Jj tube
  - Stents
  - Palliative dilatation.

- IMMUNOTHERAPY:
  - HER 2 Receptor (+) → Trastuzumab
  - MSH (+) → Pembrolizumab

- PROGNOSIS :
  - without Rx 5% survival.
  - with Rx 25% survival.
- POOR PROGNOSTIC FACTORS :
  - Comorbids
  - Non resectable lesion
  - ?. Multiple visceral involvement
  - Distant lymph nodes.
  - Metastatic.
- SURVIVAL :

localized	47%	Distant	4%
Regional	25%	All stages	19%

- COMPLICATIONS :
  - Malnutrition
  - Aspiration
  - Recurrent chest Infections
  - Perforation
  - Bleeding
  - Fistula formation

MOTOR NEURON DISEASE

UMN Disorders
- Pri. lateral Sclerosis
- PseudoBulbar Palsy

LMN Disorders
- Progressive muscular atrophy
- Spinal muscular atrophy
- Progressive bulbar palsy
- Kennedy disease

UMN + LMN Disorders
- Amyotrophic lateral sclerosis

ALS PLUS SYNDROME:

- All features of ALS along with features of:
  - Frontotemporal dementia
  - Autonomic Insufficiency
  - Parkinsonism
  - Supranuclear gaze paresis &/or
  - Sensory loss.

RISK FACTORS:

- Family history
- Aggricultural work
- Heavy manual work
- Smoking
- Use of preservatives
- Military recruits.

COMPLICATIONS:

- Bedsores
- Asp. pneumonia
- DVT ← unilat. leg swelling, Sudden SOB.
- UTI

CamScanner

JUANDICE

Date ______ 20 ____
M T W T F S S

PREHEPATIC JUANDICE:

1. Recent blood Transfusion
2. Hemolytic (Congenital) ← Paleness of complexion
   ← Recurrent blood transfusion
   ← Heaviness (L) Hypochondrium.
3. Gilbert — Juandice aggravated by fasting
4. Drugs
5. Auto Immune
6. Heart failure — SOB, chest pain, engorged neck veins, pedal edema
7. Prosthetic heart valves.

HEPATIC JUANDICE:

1. Hep A & E ← Tap water, eating out
   ← unhygienic food habits.
2. HIV
3. Malaria
4. Leptospirosis — Sanitary work, contact with mouse.
5. Hep B, C ← Surgical or dental procedure
   ← IV Drug abuse, high risk sexual behaviour
   ← Shaving from outside, Blood Tx
6. Alcoholic liver disease
7. NAFLD — DM, ↑ cholesterol, previous U/S showing fatty liver.
8. Sudden excessive weight loss or weight gain.
9. Hemochromatosis
10. Wilson
11. α 1 antitrypsin deficiency.
12. Auto Immune hepatitis

CamScanner

Date______ 20___
M T W T F S S

13. PBC — fatigue, pruritis, amennorrhea
14. PSC — diarrhea, bleeding PR
15. HCC
16. Drugs — OCPs, ATT, Antimalarials, steroids.
    Antiepileptic drugs
17. Pregnancy — HELLP
18. Toxins ← Mushroom factory
    ← Dry clean
    ← Pipes (Vinyl chloride).
19. Budd Chiari ← Sudden abdominal pain, ascites.
    ← Family h/o hypercoagulability.

POST HEPATIC JUANDICE:

1. Epigastric mass or heaviness in Epigastrium
2. Gall stones
3. Biliary surgery or ERCP

COMPLICATIONS:

- Liver failure ← Encephalopathy
  ← Hemetemesis, melena.
  ← Coagulopathy
  ← MODS
  ← Hypoglycemia.

INVESTIGATIONS:

- CBC
- LFTs
- PT/INR
- U/S Abdomen → Liver e choketure, PV, Free fluid
- As per causes D/D.

Date ______ 20__
M T W T F S S

ALCOHOLIC LIVER DISEASE

INVESTIGATIONS:
- AST > ALT
- Alcohol levels
- Liver biopsy:
  - Mallory bodies
  - Steatosis

TREATMENT:
- Abstinence
- Steroids — 1 Month then tapper over 2wks
- Pentoxyphylline 400 mg ^{3} 1Month
- Liver Transplant.

NON ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

U/S STAGES:

<5%	0	(N) parenchymal liver echogenicity.
5-33%	1	↑ liver echogenicity without haziness of vessel walls.
34-66%	2	↑ liver echogenicity with haziness of vessel walls.
>66%	3	↑ liver echogenicity leading to loss of normal contrast b/w liver & diaphragm.

Rx:
- Life style modification to control risk factors.
- Metformin
- Thiazolidinediones/SGLT2 Inhibitors.
- Vit E 800 IU/day
- Pentoxyfylline
- Urso
- Bariatric Surgery.

CamScanner

Date ______ 20___
M T W T F S S

HEMOCHROMATOSIS

INVESTIGATIONS:

- Ferritin > 200
- TS > 45%
- Liver biopsy for hepatic Fe content.
- HFE gene testing.

TREATMENT:

- Avoid liver, spinach, Redmeat, Shellfish, Alcohol
  Iron Supplements, Vitamin C
- Weekly phlebotomy 250-500 ml for 3 years
  Target TS < 50%
  Ferritin < 50-100 μg/lit
  then 2-4 monthly.
- PPI → ↓ Iron absorption
- Iron chelating agents
  - Deferoxamine
  - Deferasirox → 20 mg/kg/day.
- Liver Transplant.

REVERSIBLE MANIFESTATIONS:

- Heart failure
- Varices
- Skin pigmentation

IRREVERSIBLE MANIFESTATIONS:

- Diabetes (Improves; not reversed)
- Cirrhosis
- Arthropathy
- Hypogonadism.

SCREENING:

- POPULATION: TS
- 1st° RELATIVES: Iron studies + HFE gene.

Page #

Date ____ 20__
M T W T F S S

WILSON DISEASE

INVESTIGATIONS:

- Urinary copper >40 mcg/24hr
- S. Ceruloplasmin <14 mg/dL
- Hepatic copper >250 mcg/g
- KF ring
- Coombs ⊝ hemolytic anemia

TREATMENT:

- Avoid shellfish, nuts, chocolate, organ foods, Mushroom.
- D-Penicillamine 0.75-2 g/day with Pyridoxine.
  - ↳ brand name Vistamine.
- Trientine 25-500 mg TID
- Zn acetate or Zn gluconate 50 mg TID.
  - ↳ for asymptomatic • Pregnant • Neurological Sx
- Ammonium tetrathiomolybdate
  - ↳ Initial therapy for Neurological Wilson.
- Liver Transplant.

SCREENING OF 1st ° RELATIVES:

- S. Ceruloplasmin
- LFTs
- Slit lamp Examination
- Gene Mutation.

CamScanner

Date ______ 20___
M T W T F S S

AUTOIMMUNE HEPATITIS

TYPES:

1: ANA, ASMA (Steroid responsive)
2: LKM, Anti liver cytosolic antibodies
3: Soluble liver antigen or liver pancreas antigen.

TREATMENT:
- Steroids
- Azathioprine
- Liver transplant.

RESPONSE TO Rx:
- CLINICAL – Immediate
- BIOCHEMICAL – 2 years
- HISTOLOGICAL – after 6 months of biochemical response.

OVERLAP SYNDROME:

AutoImmune hepatitis + PSC or PBC

PRIMARY BILIARY CHOLANGITIS

- Anti mitochondrial antibodies > 90% specific.

TREATMENT:
- Fat soluble vitamins.
- Fatigue: Modafinil
- Pruritis: Cholestyramine, Rifampicin, Sertraline, Naltrexone, Ondansetron

  Refractory Pruritis → Plasmapheresis, MARS
- Ursodeoxycholic acid 15mg/kg/day

  ↓ progression of disease. S.E → weight gain, diarrhea.

  New drug → Obeticholic acid.
- Methotrexate
- Liver Transplant — Survival
  - 1 year – 90%.
  - without transplant → 7-10 years.

CS CamScanner

PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS

INVESTIGATIONS:
- LFTs
- MRCP
- ERCP → Superior

ANTIBODIES:
- pANCA
- ASCA
- ANA
- Anticardiolipin

TREATMENT:
- Steatorrhea
- Pruritis
- Cholangitis: ciprofloxacin
- Dilatation
- Stenting
- Resection

SURVEILLANCE COLONOSCOPY:

with IBD → 1 yearly
without IBD → 5 yearly.

COMPLICATIONS:
- Cholangitis
- Cholangiocarcinoma → Screening: Ca19-9

SURVIVAL:
- With liver transplant
  - 1 year 90%.
  - 5 year 70%.
- without transplant — 21 years of age.

Date ______ 20__
M T W T F S S

Page #

Date ______ 20__
M T W T F S S

BUDD CHIARI SYNDROME

RISK FACTORS:

- Inherited thrombophilia
- Myeloproliferative disorders
- OCPs
- CLD

INVESTIGATIONS:

- U/S Doppler – caudate lobe hypertrophy
- MRI ē Venogram.

TREATMENT:

- Anticoagulation
- Local tPA
- Liver transplant.

PANCREATIC CARCINOMA

C.A.R.E:

- Alcohol
- Chronic pancreatitis
  - Ep. pain
  - Greasy stool
- Smoking
- F/h of Pancreatic CA
- Head to toe mets questions.

Specific complications:

- Excessive coagulopathy
- Infective Endocarditis
- Thromboangitis obliterans
  - ↳ Redness over veins.

INVESTIGATIONS:

- CT scan abdomen ē contrast
- SOB (+)
- Amylase/lipase
- Ca 19-9
- ERCP/MRCP
- CTCAP/MRI Brain.

TREATMENT:

- Whipples Procedure → Survival 20-40%.
- Chemotherapy → FOLFIRINOX
  - 5FU, Leucovorin, Irinotecan, Oxiplatin
- Resection not possible:
  - Bypass Surgery
  - Stenting
  - Nerve Block
  - Chemo.
  - Radio.

HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Africans
- ♂ > 40 yrs age
- ♀ > 50 yrs age

· INVESTIGATIONS:

- U/S liver
- αFP (Ⓝ 0-40 ng/ml)
- Triphasic CT scan

· New markers:

- PIVKA (Ⓝ 40-60)
- Dysgamma Carboxy Prothrombin.

< 1 cm — 3 monthly U/S, αFP

> 1 cm — multiphasic CT

MILAN CRITERIA FOR LIVER TRANSPLANTATION:

- 1 lesion < 5 cm
- Upto 3 lesions < 3 cm
- No extrahepatic manifestations
- No vascular invasion.

MELD SCORE:

- Model of endstage liver disease.
- > 18 Transplant.

↓ Risk of HCC:

- Coffee
- Metformin
- Fish
- Polyunsaturated fatty acid.

TRIPHASIC CT SCAN:

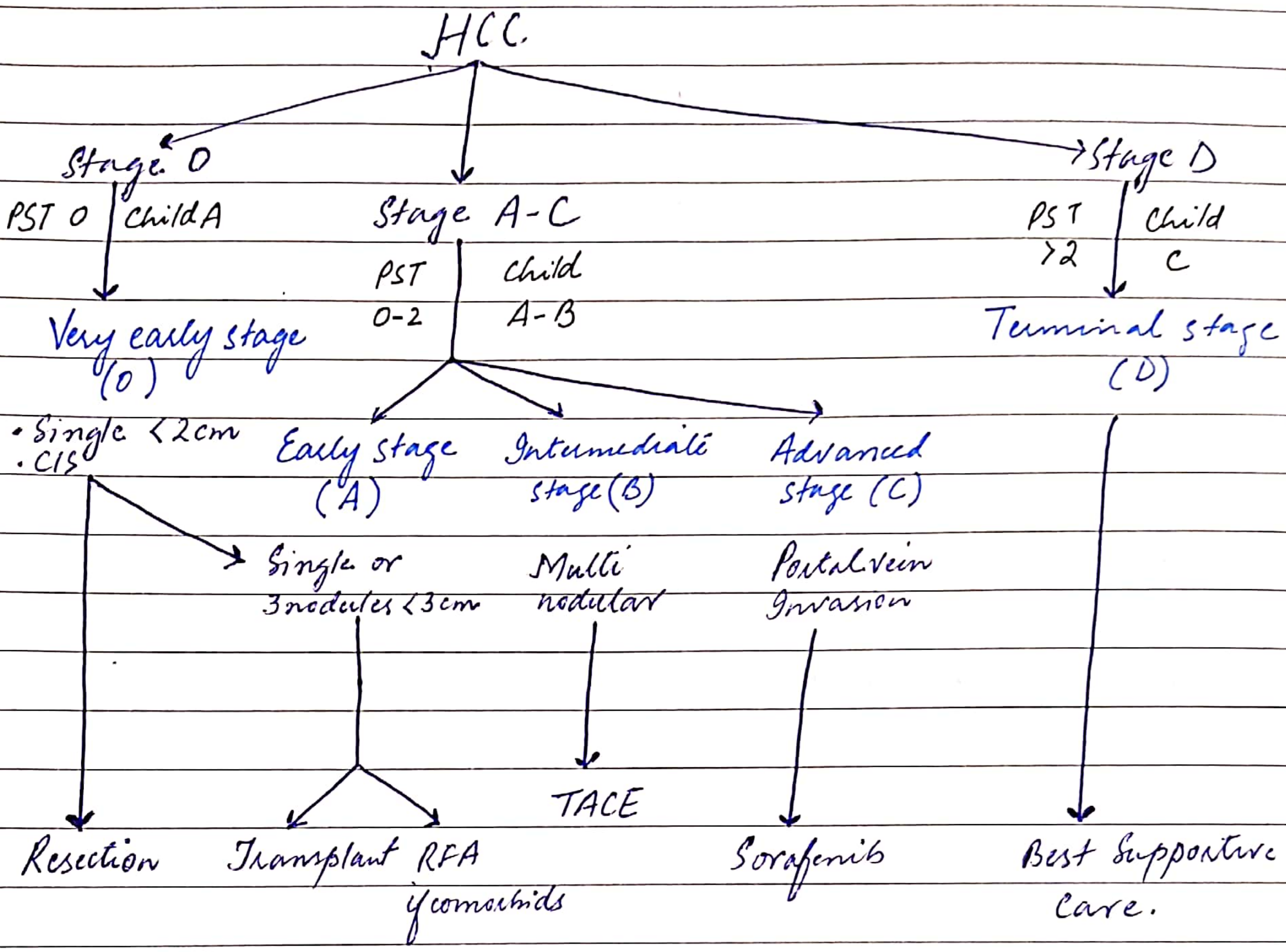
1. Venous washout after arterial hyperenhancement
2. Delayed portal washout

BIPHASIC CT SCAN:

- No delayed portal venous washout.

CamScanner

BARCELONA CLASSIFICATION



ECOG PS SCORE:

0	Fully active
1	Restricted strenuous activity but able to carry out light work.
2	Capable of self care. Up & about >50% of waking hours.
3	Capable of limited self care. Bedbound >50% —"—
4	Totally confined to bed.

Date ____ 20 __
M T W T F S S

NEW DRUGS IN Rx OF HCC:

- Regorafenib — Oral multikinase Inhibitor
- Sunitinib — Tyrosine kinase Inhibitor.
- Lenvatinib — Multiple kinase Inhibitor.

MONOCLONAL ANTIBODIES:

- Ramucirumab
- Nemolizumab
- Pembrolizumab

CamScanner

EPIGASTRIC PAIN

Date ______ 20___
M T W T F S S

D/D:

1. Gastritis ← High spicy foods. Use of painkillers, Steroids, Hakimi meds. Prolonged hospitalization. Chronic stress. ↓ UOP → for uremic gastritis

2. PUD ← Past history of ulcer diagnosis, Hemetemesis, melena. Association with food.

3. Pancreatitis
   - Gallstones
     - Pigmented ← Pale, Jaundice, Tx history, Family history of blood tx
     - Cholesterol ← High fatty meal intake, Smoking, alcohol, Family h/o hypercholesterolemia
   - Ethanol
   - Trauma
   - Surgery, Smoking
   - Mumps, Malignancy* ← ↓ appetite, wt loss, lumps & bumps, Mass or heaviness in epigastrium, Use of highly smoked food, Endoscopic procedure, Family h/o cA
   - Autoimmune
   - Scorpio bite
   - Hyperlipidemia — ↑ cholestrol in labs
   - Hypercalcemia — Polyuria, Polydipsia
   - Hereditary — Family h/o chronic Pancreatitis
   - ERCP
   - Drugs — Steroids, Hakimi meds, Anti Retroviral drugs.

4. Gastric / Pancreatic cA — *

5. Inferior wall MI — DM, HTN, IHD, F/h of early cardiac disease or death.

GENERALISED ABDOMINAL PAIN

Date ____ 20__
M T W T F S S

D/D :

1. SBP — abdominal pain, distension, h/o CLD/HepC.
2. TB
3. IBD/IBS
4. Malignancy
   - GI
   - Blood
5. DKA — h/o IDDM, fruity smell, Polyuria, Polydipsia
6. AIP ← Red port wine color urine
   ← ALOC, fits, Psychosis
7. Vasculitis
   - PAN ← Joint pain, Testicular pain
     ← Numbness of hands & feet.
8. Angioedema — swelling of lips & eyes.
9. Endometriosis — association with PV bleed.
10. Mesenteric Ischemia
11. Radiation
12. Surgery
13. Addisons disease.
14. Familial Mediterranean fever ← chest pain that ↑ ē Resp.
    ← Family history.

NORMAL LEVELS:
- AMYLASE → 40-140 U/L
- LIPASE → 0-160 U/L

Date ______ 20___
M T W T F S S

GI MALIGNANCY HISTORY:

- Esophagus — Dysphagia, h/o GERD
- Stomach — Early satiety, highly smoked food, Ep. pain.
- Small bowel — Altered bowel habits.
- Large bowel — Bleeding PR.

INVESTIGATIONS:

- CBC
- LFTs – obs juandice
- U/C/E
- Amylase/lipase
- FBS/RBS/HbA1C
- Calcium
- ANA
- IgG4 levels
- ABGs
- LDH
- Xray abdomen
- U/S abdomen
- CT abdomen
  - Calcification
  - Atrophy
  - Ductal Dilatation
- MRCP/ERCP

GASTRITIS:

W/up:	Rx:
OGD	PPI 2-4 wks.

H. PYLORI GASTRITIS:

Mode of transmission → Unknown, Possible Person-Person.

INVESTIGATIONS:

NON-INVASIVE	INVASIVE
Serology → least sensitive	Histology
Urea breath test	Rapid urease test.
Fecal Antigen → Most sensitive	Microbiological C/S → Gold Standard

Date ______ 20 ___
M T W T F S S

- Stop Antibiotics — 28 days before &
  PPI — 14 days before testing for HPylori.

H. PYLORI ERADICATION THERAPY:

- BISMUTH QUADRUPLE THERAPY: OBMT
  - PPI × BID
  - Bismuth Subsalicylate 262 mg × 2 Tab × QID
  - Tetracycline 500 mg × QID
  - Flagyl 500 mg × TID

- NON BISMUTH QUADRUPLE THERAPY:
  - Amoxil 1g × BID
  - Flagyl 500 mg × BID
  - Klaricid 500 mg × BID
  - PPI × BID

- Ulcer >1 cm, after 2 wks, continue PPI for 6 wks

CONFIRM ERADICATION:

- Stop Antibiotics for 28 days or
  PPI for 14 days
- Test by biopsy/fecal antigen/urea breath test.

Date ______ 20___
M T W T F S S

PEPTIC ULCER DISEASE:

		Rx:
• NSAID use — stomach ulcers	→	4-6 wks PPI
• HPylori — Duodenal ulcers	→	2-4 wks PPI

• Recurrent ulcers — Carcinoma → Biopsy
  — ZES → Fasting gastrin levels.

Prevent NSAID induced ulcers:

- Avoid
- If necessary give lowest possible dose
- Switch to COX-2 Inhibitors.

COMPLICATIONS:

- Anterior ulcers tend to Perforate.
- Posterior ulcers tend to Bleed.
- Gastric outlet obstruction
  ↳ Rx: NG, IVF, Potassium; PPI; If unresponsive → surgery.

Rx OF ACUTE PANCREATITIS:

- Admit in HDU/ICU
- Supportive therapy:
  NPO CBR Pain control
  IVF NG
- Treat the cause
- Treat complications:
  IV Calcium Gluconate   DIC → FFPs
  NPO > 7days → TPN   ARDS → Mechanical Vent.
  Infection → ABx

Date ______ 20___
M T W T F S S

COMPLICATIONS OF ACUTE PANCREATITIS:

SYSTEMIC
- SIRS
- DIC
- ARDS
- AKI
- Hyperglycemia
- Hypocalcemia
- Chronic Pancreatitis
- Ca Pancreas.

LOCAL (PANCREATIC/GI)
- Necrosis
- Hemorrhage
- Abscess
- Pseudocyst
- Pancreatic ascites, pleural effusion.
- Paralytic ileus
- Splenic or PV Thrombosis
- Erosion into colon
- Duodenal obstruction
- Obstructive Jaundice.

PROGNOSIS:
Mortality 25%.

CHRONIC PANCREATITIS & DIABETES:
80% of pts develop DM in 20-25 years.

CHRONIC PANCREATITIS

RISK FACTORS:
- Acute Pancreatitis
- Alcohol
- Smoking
- Cystic fibrosis
- Malnourishment (Refeeding Synd.)
- Obesity
- Auto Immune Pancreatitis

Type ①	Type ②
• Old age >60 yrs	• Bimodal
• More in ♂	
• IgG4 mediated	• IgG4 ⊖
• Excellent steroid response	• Good steroid response.
• Early Relapse	• Late Relapse.

Date ______ 20___
M T W T F S S

INVESTIGATIONS:

- Anti-Lactoferrin Antibodies.
- Anti-Carbonic Anhydrase Antibodies.
- ↓ stool elastase.

COMPLICATIONS OF CHRONIC PANCREATITIS:

- Recurrent acute Pancreatitis
- Opioid addiction
- Pseudocyst
- Pancreatic CA → 4% after 20yrs
- Persistant cholestatic LFTs
- Pancreatic ascites, Pleural effusion
- Brittle Diabetes
- Osteoporosis
- Steatorrhea, Malabsorption
- Splenic or PV Thrombosis
- Bile duct, duodenal or gastric Obstruction.

TREATMENT:

- Abstinence To Alcohol
- Pain Control — acetaminophen, Tramadol, NSAIDs, TCA, Gabapentin, Nerve Blocks
- Artificial Pancreatic Enzyme Replacement — Creon; Plazil
- PPI
- Insulin
- Supplementation of vit A, D, E, K
- Steroids 40 mg' for 1-2 months then tapper 5mg/wk.
- Rituximab.
- SURGERY:
  - Beggars Procedure → Resection of almost all of the head.
  - Frey Procedure → lateral Pancreaticojejunostomy + local Resection
  - Total Pancreatectomy

CamScanner

Date ______ 20__
M T W T F S S

PROGNOSIS:

- Cause of death → ca
- Reversible causes → good prognosis
- Quality of life poor.

CRITERIAS:

- Ranson — Acute Pancreatitis — clinical criteria
- Rosemont — Chronic " — Endoscopic, U/S.

BISAP SCORE:

BUN > 25 mg/dL	SIRS	Pleural effusion
Impaired mental status	Age > 60 yrs	

- < 2 — 0-0.5% Mortality.
- = 2 — 2% Mortality.
- ≥ 3 — 5-20% Mortality.

IMPORTANT EXAMINATIONS IN CHRONIC PANCREATITIS:

- Cardiac: Pancreatic ca itself causes Infective Endocarditis
- DM — Neurological, Postural drop
  — Fundus
- Weight
- Purtscher like retinopathy.

COMPOSITION OF TPN

- Carbohydrates: 5% D/W → 200 cal
  25% D/W → 1000 cal
- Proteins: Aminovel, Aminoleban } No pancreatic enzymes needed
- Lipids: Lipofundin, Oliveoil

Add:
- Multibionta
- Na 1 mEq/kg/day
- K 1 mEq/kg/day.

CamScanner

MASS IN (R) ILIAC FOSSA

Date ______ 20__
M T W T F S S

- Ask whether it gets prominent on neck flexion or not
- Reverted on compression.

D/D:

1. Extraabdominal — Trauma, Hematoma, Lipoma
2. Appendicular mass
   - Fever, vomiting, Shifting pain
   - Severe abd pain.
   - h/o appendicectomy.
3. TB
4. Chrons
5. Lymphoma
   - Exposure to pesticides, toxic chemical exposure, Radiotherapy
   - Family h/o Blood malignancy.
   - Paleness, recurrent infections, easy bruisability, lumps & bumps, heaviness Left hypochondrium..
6. Ca Cecum
   - Altered bowel habits, ↓ appetite, wt loss
   - Family h/o colon ca, alcohol, smoking.
7. Tuboovarian mass — Irregular periods, PV bleed, abortions. Dysmenorrhea, Dyspareunia
8. Pelvic kidney
9. Psoas Abscess
   - IV drug abuse, high risk sexual behavior,
   - TB contact or h/o TB.

HOSPITAL COURSE:

Ask about Rx recieved:

- Blood Transfusion
- Chemotherapy.
- Radiotherapy.

MASS/HEAVINESS RIGHT HYPOCHONDRIUM

Date ______ 20__
M T W T F S S

D/D:

1. Alcoholic liver disease
2. NAFLD
3. Hemochromatosis
4. Wilson
5. α1 AT deficiency
6. AutoImmune
7. PBC
8. PSC
9. HCC
10. Mets to liver ← Colon ca, lung ca, Breast ca
11. Cholangiocarcinoma — Gallstones, Pain after fatty meal
12. Trauma
13. Chronic Infections — TB, Typhoid, Malaria, Brucella
14. Storage disorders
15. Hydatid cyst — Sheep, Dog exposure.

CamScanner

COMPILED BY DR. SHOAIB SARWAR SOURCE : ① GOTEM MEHTA ② RYDERXMAR

CASE		PAGE II
01	HYPERTENSION	01
02	JOINT PAIN	07
03	LIMB WEAKNESS	12
04	GAIT DISTURBANCE	16
05	MUSCLE WEAKNESS	22
06	JAUNDICE	27
07	SEIZURES	31
08	ACUTE CONFUSION	36
09	CHEST PAIN	40
10	BREATHLESSNESS	44
11	PALPITATIONS	48
12	ANKLE SWELLING	51
13	COUGH	56
14	WHEEZE	61
15	HEMOPTYSIS	66
16	DIABETES	69
17	DYSPEPSIA	74
18	WEIGHT LOSS	76
19	CHANGE IN BOWEL HABIT	79
20	DYSPHAGIA	84
21	ABDOMINAL PAIN	87
22	FEVER IN RETURNING TRAVELLER	90
23	SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION	92
24	HIV TREATMENT	95
25	NECK LUMP	98
26	WEIGHT GAIN	102
27	FEVER ̅c NECK STIFFNESS	105
28	BACK PAIN	107

Scanned with CamScanner

CASE		PAGE A
29	DIZZINESS	111
30	COLLAPSE	114
31	TREMOR	117

Scanned with CamScanner

(1)

HYPERTENSION 01

1) کب سے مسئلہ ہے؟
2) کیسے تشخیص ہوئی؟
3) کیا علامات تھیں؟

A) SYMPTOMS OF UNCONTROLLED HTN

سر درد، نظر کی کمزوری دھندلاہٹ تو نہیں؟

B) End organ Damage

سینے میں درد، سانس تو نہیں پھولتا، لیٹنے پر سانس تو نہیں پھولتا۔ پاؤں پر سوجن تو نہیں، رات کو سانس پھولنے کی وجہ سے جاگ تو نہیں آجاتی؟

MACROVASCULAR

1) CAD

- سینے میں درد تو نہیں۔
- سانس تو نہیں پھولتا؟
- لیٹنے پر سانس تو نہیں پھولتا؟
- سانس پھولنے کی وجہ سے رات کو جاگ تو نہیں آجاتی؟
- پاؤں پر سوجن تو نہیں؟

2) PAD

- پاؤں اور ٹانگیں ٹھنڈی تو نہیں رہتیں۔
- چلنے پر ٹانگوں میں شدید درد ہونا تو نہیں شروع ہو جاتی۔

3) CVD

- نظر کی کمزوری، دھندلاہٹ تو نہیں؟
- جسم کے کسی حصے کی کمزوری تو نہیں ہوئی تھی کبھی؟ جو خود سے ٹھیک ہو گئی ہو یا برقرار ہو۔
- بے ہوش ہوئے ہوں؟ جھٹکے لگے ہوں؟ بلڈ پریشر زیادہ ہونے کی وجہ سے غنودگی یا عجیب حرکات کی ہوں؟

Scanned with CamScanner

MICROVASCUAR

1- (RETINAL DISEASE)

- نظر کی کمزوری / دھندلاہٹ

2- (RENAL)

- متلی تو نہیں ہوتی؟
- تھکاوٹ تو نہیں رہتی؟
- پاؤں پر سوجن تو نہیں؟

SECONDARY HTN ☆

1- (HYPERTHYROIDISM)

- نفسیاتی دباؤ
- پسینہ زیادہ تو نہیں آتا؟
- دل کی دھڑکن تیز تو نہیں رہتی؟
- ہاتھ کانپتے ہوں؟
- وزن میں کمی ہوئی ہو؟
- بھیجتی تو نہیں لگے رہتے؟

HYPOTHYROIDISM:

سردی زیادہ لگتی ہو؟
قبض رہتی ہو؟
وزن زیادہ ہوتا ہو؟

2- (ACROMEGALY)

- سر درد تو نہیں رہتا
- شکل و صورت میں تبدیلی آگئی ہو؟ جبڑے کا سائز بڑا ہوگیا ہو؟
- دستانے اور جوتے کا سائز بڑھ گیا ہو؟
- نظر کی کمزوری؟

Scanned with CamScanner

(3)

CUSHINGS - 3

- سٹیرائیڈ (چھوٹی چاول کے دانے جتنی گولیاں) تو نہیں استعمال کر رہے؟
- جسم پر جلد نرم ہونے کی وجہ سے سرخ نشان تو نہیں پڑے؟
- پیٹ پر چربی زیادہ تو نہیں ہوگئی؟ (وزن زیادہ تو نہیں ہو گیا).
- بیٹھ کر اٹھنے / کنگھی کرتے میں دشواری / کمزوری تو نہیں؟

(CONNS) - 4

- کمزوری رہتی ہو؟
- پٹھوں کا کھچاؤ تو نہیں ہوتا؟

(PHEOCHROMOCYTOMA) - 5

- دل کی دھڑکن تیز رہتی ہو؟ پسینہ زیادہ آتا ہو؟ پیٹ درد، وزن کی کمی؟

(RENAL DISEASE) - 6

- چھوٹا پیشاب کم/زیادہ آتا ہو؟
- رکاوٹ تو نہیں؟
- زور تو نہیں لگانا پڑھتا؟
- پیشاب کی دھار ٹھیک نہیں ہے؟
- پیشاب کرنے کے فوراً بعد حاجت تو محسوس نہیں ہوتی؟

- کمزوری
- متلی
- جسم پر خارش
- گردوں کی صفائی تو نہیں ہوئی کبھی؟

Scanned with CamScanner

(ANXIETY / WHITE COAT HTN)

کبھی گھر پر بلڈ پریشر چیک کیا ہے؟ کیا گھر پر بھی زیادہ رہتا ہے؟

RELEVANT MEDICAL × FAMILY HX

1- فیملی میں بلڈ پریشر کا مسئلہ ہے؟

2- ★ فیملی میں کسی کو SECONDARY HTN تو نہیں؟
متعلقہ سوال کریں۔

3- فیملی میں کسی کو دل / فالج / گردوں کا مسئلہ ہو؟

COMPLICATIONS -

- دل کا مسئلہ (سینے میں درد، سانس پھولنا، لیٹنے پر اور رات کو زیادہ پھولنا، پاؤں پر سوجن)
- فالج کا مسئلہ (جسم کے کسی بھی حصے کی کمزوری)
- گردوں کا مسئلہ (حصہ ⑤ کے سارے سوال)
- چلنے پھرنے پر ٹانگوں میں درد (پنڈلیوں میں درد) جو آرام کرنے سے ٹھیک ہو جائے؟
- فیملی میں کسی کو کولیسٹرول (خون میں چربی کے زیادہ ہونے) کا مسئلہ ہو؟

(MEDICATIONS × INTERACTIONS)

- درد کی دوائی تو نہیں کھا رہے؟ NSAIDS
- ناک بند ہونے کی وجہ سے قطرے یا سپرے تو نہیں استعمال کرتے؟
Pseudoephedrine
- مانع حمل گولیاں
- اسٹرائیڈ کا استعمال
- نشہ آور ادویات — کوکین، Amphetamine
- باڈی بلڈنگ کے لیے کوئی گولیاں تو نہیں استعمال کیں؟

(5)

(COMPLIANCE)

- دوا باقاعدگی سے لے رہے ہیں؟
- اگر نہیں لے رہے تو کس وجہ سے؟
- کبھی کسی دوا سے الرجی تو نہیں ہوئی؟
- بلڈ پریشر کی دوا سے کھی ① کھانسی ACE-I ② جوڑوں میں درد Thiazides ③ CCBs پاؤں کی سوجن، قبض رہتی ہو؟

SOCIAL ISSUES ??

1- شراب نوشی
2- نمک کا استعمال / کیفین (کافی) کا استعمال
3- تمباکو نوشی
4- کام کیا کرتے ہیں؟ ادویات افورڈ کر سکتے ہیں؟
5- (Risk factors for impotence)

شوگر، شریانوں کا مسئلہ (PAD)، پیشاب آور ادویات (Thiazides)، Beta Blockers

6- ازدواجی تعلقات کے بارے میں پوچھیں۔
7- ورزش کرتے ہیں؟

FOR FEMALES

1) حمل کے دوران کبھی بلڈ پریشر زیادہ تو نہیں ہوا۔
2) حمل کے دوران جھٹکے تو نہیں لگے

02 جوڑوں میں درد

1. کون کون سے جوڑوں میں درد ہے؟ ایک میں ہے یا زیادہ میں؟ — MONO / POLY
2. کب سے درد ہے؟
3. کسی ایک جوڑ میں زیادہ سوزش یا باقی جوڑوں کی نسبت زیادہ درد ہو یا زیادہ سرخ ہو؟
   To R/O Musculoskeletal emergencies like Septic Arthritis
4. کیا یہ جو ایک جوڑ میں اچانک سے سوزش ہوئی ہے اس طرح پہلے بھی ہوتی ہے؟
   اگر ہاں تو کسی مخصوص چیز کی وجہ سے زیادہ تو نہیں ہوتی؟
5. دونوں طرف کے جوڑ برابر کے سوجے ہوئے ہیں؟ (SYMMETRY)
6. سب جوڑ اکٹھے ہی سوج گئے تھے؟
7. یا پہلے ایک جوڑ اور پھر دوسرا (اگر ہاں تو سب سے پہلے کونسا جوڑ سوجا تھا؟
   کیا پہلے کی سوجن برقرار رہی اور دوسرے جوڑ بھی سوج گئے؟ یا پہلے جوڑوں
   کی سوجن ٹھیک ہو گئی اور دوسرے سوج گئے؟ — Migratory.
8. جوڑوں میں صرف درد ہے یا سوجن؟ سوجن کدھر ہے دکھائیں؟ — Arthritis/Arthralgia?
9. صبح جاگتے ہیں تو جوڑ اکڑے ہوتے ہیں؟ کتنی دیر اکڑاؤ رہتا ہے؟
10. ہلکا پھلکا کام کرنے سے اکڑاؤ / درد ٹھیک ہوتا یا بڑھ جاتا ہے؟
11. Specific Qs about Pain

- کون سے جوڑوں میں درد ہے؟
- سب سے زیادہ درد صبح ہوتا یا پھر دن میں وقت کے ساتھ بڑھتا ہے؟
- درد کس طرح کا ہے؟
- رات کو درد ہوتا ہے؟ درد کی وجہ سے نیند میں خلل؟ — very Severe Arthritis or Malignancy
- ہاتھ پاؤں سو جاتے ہیں؟ جلن / سوئیاں چبھتی ہیں؟ — Neuropathic pain
  Carpal Tunnel / Myelopathy / Radiculopathy /

Scanned with CamScanner

Specific Qs about Swelling. (12)

- جوڑ سوج جاتے ؟
- کونسے ؟
- سوزش کدھر ہے مجھے دکھائیں ؟
- Heberden node — ہڈی کی طرح سخت سوجن ؟
- effusion — یا نرم ؟

Specific Qs about Stiffness. (13)

- صبح اٹھتے تو جوڑ اکڑے ہوتے ؟
- کتنی دیر تک ٹھیک ہوتے ہیں ؟
-

(ONSET) (14)

infection, trauma, gout RA ← hours:

کتنی دیر تک جوڑوں کی سوزش ہوتے ہیں ؟

(inflammatory, Pseudogout, osteoarthritis) ← weeks

(DURATION) (15)

viral infection	< 6 wks
inflammatory (RA)	> 6 wks

Rash: (16)

① جسم پر سرخ نشان / دھبے تو نہیں ہے ؟ یا کبھی بھی پہلے ہے ہوں ؟

② ناف کی جگہ پر نشان / کمر یا سر میں / کانوں کے پیچھے نشان

③ پیٹ کے اوپر سرخ نشان جو صرف بخار کے دوران بنتے ہوں؟

④ کوئی دوائی کھانے سے ری ایکشن ہونے کی وجہ سے سرخ نشان تو نہیں ہے؟

⑤ دھوپ میں جانے سے جلد زیادہ سرخ / جلن تو نہیں ہو جاتی؟

(17) Oro-genital ulcers.

- منہ میں چھالے؟ SLE
- پیشاب والی جگہ پر چھالے - Reactive arthritis / Behcet

(18) آنکھیں سرخ تو نہیں رہتیں؟ جب سرخ ہوتی تو درد بھی ہوتا ساتھ؟

آنکھیں اور منہ خشک تو نہیں رہتے؟

(19) جوڑوں کی سوجن سے پہلے پیچش یا پھر چھوٹے پیشاب میں جلن / پیپ تو نہیں رہی ساتھ بخار ہوا ہو؟

کالا یرقان / Hep C تو نہیں ہوا کبھی؟

(20) Autoimmune:

- منہ میں چھالے رہتے ہوں۔
- سر کے بال گچھوں کی صورت میں گرتے ہوں؟
- جسم پر سرخ نشان / جو دھوپ میں جانے سے زیادہ ہو جائیں؟
- کھانے میں رکاوٹ؟
- چھوٹے پیشاب میں جھاگ تو نہیں بنتی؟ / خون تو نہیں آتا؟ - Nephrotic / + Nephritic, wegeners etc
- سردی میں ہاتھوں کی انگلیاں سفید، نیلی سرخ تو نہیں ہو جاتی؟
- بیٹھ کر اٹھنے / کنگھی کرنے میں کوئی مسئلہ تو نہیں؟

Lumps & Bumps-

گلٹیاں تو نہیں بنتی جسم پر؟ Rheumatoid nodules / Tophi

Scanned with CamScanner

Systemic (21)

بخار ، وزن کی کمی ، رات کو بہت زیادہ پسینہ آتا ہو؟
کمر میں درد؟ تھکاوٹ تو نہیں رہتی۔ (Complete Systemic Inquiry)

Disability: (22)

- کپڑے خود پہن لیتے؟
- سیڑھیاں چڑھ اور اتر لیتے؟
- لکھنے میں مسئلہ؟
- واش روم میں کموڈ استعمال کرنا پڑتا؟ یا گھر کے واش روم میں کموڈ ہے؟
- نماز کرسی پر پڑھتے؟
- کپڑے دھو لیتی؟
- کھانا پکا لیتی؟
- خرید و فروخت کرنے باہر چلی جاتی؟
- کام کیا کرتے؟ اب کر سکتے یا نہیں؟
- ازدواجی تعلقات میں دشواری تو نہیں؟ اس وجہ سے؟
- ڈپریشن کے بارے میں پوچھیں۔

Family & Relevant medical (23)

- ایکسیڈنٹ تو نہیں ہوا؟
- ہڈی تو نہیں ٹوٹی تھی؟
- جوڑوں یا ہڈی کا آپریشن ہوا ہو کبھی؟
- خاندان میں کسی کو گنٹھیا / سوراسس تو نہیں؟

(Psoriasis)
(جلد سرخ اور چھلکے اترنے والی بیماری)

Scanned with CamScanner

(11)

Drugs Hx (24)

c̄ Side effects.

- NSAID - سینے میں جلن / خون کی الٹی
- اسٹرائیڈز - شوگر، ہڈی تو نہیں ٹوٹی کبھی۔ (ماہوار گولی تو استعمال نہیں کی؟) Bisphos
- ہفتہ وار گولی (MTX)
- Azathioprine - پیٹ میں درد / لبلبہ کی سوزش۔
- Thiazides - پیشاب آور دوائی تو نہیں لیتے رہے؟
- Asprin تو نہیں لیتے رہے؟

(25) تمباکو نوشی / شراب نوشی کے بارے میں پوچھیں؟

(26) پہلے TB تو نہیں ہوئی؟ گھر میں کسی کو TB تو نہیں؟

HOPC - A

(Establishing True limb weakness)

- کمزوری سے کیا مراد ہے؟
- کیا طاقت کم ہو گئی ہے؟
- Stiffness — بازو یا ٹانگ اکڑ (سخت) تو نہیں گئے؟
- incoordination — یا صرف ایک ترتیب سے کام نہیں ہو پا رہا؟

(Distribution of weakness)

- جسم کا کونسا حصہ کمزور ہے؟
- CNS / PNS — ایک طرف کی کمزوری ہے؟
- MYOPATHIES — یا دونوں طرف ایک ہی طرح کی کمزوری ہے؟

(ONSET)

- کب کمزوری شروع ہوئی تھی؟
- اچانک سے مسئلہ ہو گیا؟
- یا کچھ ٹائم لگا تھا
- window of Thrombolysis — کتنے بجے کمزوری محسوس ہوئی ٹائم بتائیں؟

Sudden : vascular

Subacute : infective, inflammatory, traumatic

insidious : neoplasia, degenerative, metabolic

(DURATION, PROGRESSION, RECOVERY)

- کتنی دیر ہوئی کمزوری ہوئے؟
- کیا ابھی بھی پہلے جتنی ہے یا کم/زیادہ ہو رہی؟

Scanned with CamScanner

- کب سے کمزوری مزید بڑھ رہی (شروع سے یا شروع ہونے کے کچھ عرصہ بعد)
- کمزوری کس جگہ سے شروع ہوئی؟ کیا جسم کے دوسرے حصے بھی کمزور ہوگئے؟
- ایسا تو نہیں ہوا کہ کمزوری ٹھیک ہوگئی ہو اور پھر دوبارہ سے ہوگئی ہو؟
- اگر ٹھیک ہوگئی تھی تو شروع ہونے سے کتنے وقت میں؟ MS / TIA

(Associated Neurological Symptoms)

- بولنے میں دشواری تو نہیں ہوئی؟
- محسوس ہونے کی حس ختم تو نہیں ہوگئی؟ جسم کے کسی بھی حصہ میں؟
  (Negative Sensory) stroke
- کسی جگہ سوئیاں چبھ رہی ہوں یا جلن ہو رہی ہو یا ہاتھ لگانے سے درد ہوتا ہو؟
  +ve Sensory Symptoms

Amaurosis fugax
- نظر کمزور تو نہیں ہوئی؟

Bulbar Symptoms
- کھانا نگلنے میں مسئلہ؟
- بولنے میں مسئلہ؟
- آواز نکالنے میں مسئلہ؟
- چیزیں دو دو نظر تو نہیں آتی؟
- چکر تو نہیں آرہے؟
- الٹی / متلی؟
- سماعت کی کمزوری؟

Gait
- چلنے میں مسئلہ؟

Cerebellar
- لڑکھڑا کر چلنا؟
- بولنے میں دشواری؟
- ہاتھ / بازو کانپتے ہوں؟
- کام کرنے کی ترتیب ٹھیک نہ ہو؟
- توازن برقرار رکھنا مشکل ہو جاتا ہو؟

Scanned with CamScanner

- چھوٹا / بڑا پیشاب تو نہیں نکل گیا تھا / نکل جاتا ہے؟ — Spinal cord / frontal case
- سر درد تو نہیں ہوتی / یا پہلے ہوتی ہو؟ — SOL / SAH
- اگر ہاں تو کیا زندگی کا سب سے شدید سر درد تھی؟
- متلی، سر درد جو کھانسی کرنے یا زور لگانے پر بڑھتا ہو؟ — Raised ICP
- جھٹکے تو نہیں لگے؟ — SOL / Todd's paralysis

(OTHER SYMPTOMS)

- بخار تو نہیں ہوا؟ — Infective / Inflammation
- گردن میں درد / گردن پر چوٹ؟ — Carotid Dissection
- کمر میں درد؟ — Spinal cord
- کمزوری، تھکاوٹ، وزن میں کمی کی شکایت؟ — Malignancy / Systemic illness

(FUNCTIONAL IMPAIRMENT)

- کمزوری ہونے کے بعد کون کونسے ایسے کام ہیں جو آپ نہیں کر پا رہے؟ تفصیلاً بتائیں۔
- لکھ لیتے ہیں؟ سیڑھیاں چڑھ لیتے؟ etc — ask in detail

Relevant Medical & family Hx (13)

(Past Medical Hx)

- بلڈ پریشر، شوگر، خون میں چکنائی کی زیادتی (کولیسٹرول) پہلے کبھی سینے میں درد، دل کا دورہ، چلنے میں پنڈلیوں میں درد، پہلے فالج کی شکایت؟ یا کمزوری جو 24 گھنٹے سے کم وقت میں مکمل ٹھیک ہوگئی ہو؟ — Vascular Risk factors
- دل کی دھڑکن تیز رہتی ہو / بے ترتیب رہتی ہو؟
- بچپن میں جوڑوں کے درد کے ساتھ بخار رہا ہو؟

Scanned with CamScanner

- کیا پہلے کبھی بار بار جسم کے کسی حصہ کی کمزوری تو نہیں ہوئی ایسی؟ یا اچانک سے بینائی چلی گئی ہو؟ MS

- کینسر تو نہیں ہوا کبھی؟
- مرگی کا مسئلہ تو نہیں؟

- خاندان میں کسی کو فالج کا مسئلہ یا دل کا دورہ تو نہیں پڑا؟
- خون کی کمی؟ خون جم جانے کی بیماری؟ منہ اور پیشاب والی جگہ پر چھالے؟ جوڑوں میں درد؟ سر کے بال بہت زیادہ گرنے کا مسئلہ؟ کھانا نگلنے میں اٹک جاتا ہے؟ سردیوں میں ہاتھوں پیروں کی انگلیاں سفید نیلی سرخ ہو جاتی ہوں؟

AUTOIMMUNE + PROTHROMBOTIC CONDITIONS

Medications (C)

(Ask in detail)

- خون پتلا کرنے والی دوا تو نہیں لے رہے؟ کونسی؟ نام پوچھیں

Warfarin / Loprin / clopidogrel

- کولیسٹرول کم کرنے کی دوا تو نہیں لے رہے؟

- اگر خون پتلا کرنے کی دوا لے رہے تو کیا باقاعدگی سے لیتے؟ کبھی زیادہ مقدار میں تو نہیں لیں؟ دانتوں یا پیشاب میں خون، نکسیر تو نہیں پھوٹی؟ جسم پر سرخ نشان؟ Under/over Anticoagulation

Social issues (D)

- تمباکو نوشی تو نہیں کرتے؟ پہلے کرتے رہے ہوں؟
- کام کیا کرتے؟ فارغ وقت میں کیا مصروفیات رہتیں؟ کمزوری کی وجہ سے ان میں دشواری؟
- گاڑی چلاتے ہیں؟
- پہلے کوئی پٹھوں کی کمزوری کی بیماری تو نہیں؟
- نشہ آور ادویات Cocaine / Amphetamine تو نہیں لیتے؟
- خاندان میں اور کتنے لوگ ساتھ رہتے؟ اور کون کماتا؟ بیماری کے بعد آپکا خیال کون رکھ رہا؟
- گھر کس طرح کا ہے آپ کا؟ کونسی منزل پر رہتے یا بار بار سیڑھیاں استعمال کرنی پڑتی ہوں؟ واش روم میں کموڈ ہے؟ گھر کے کاموں میں کون مدد کر رہا آج کل؟
- اور کوئی مسئلہ آپ مجھے بتانا چاہتے ہوں؟

Scanned with CamScanner

Gait Disturbance 04

1) Read causes from Golem Mehta 162 page

Age of Onset — کب سے مسئلہ ہے؟ کس عمر میں مسئلہ ہوا تھا؟ (1)

Young : Freidrich's ataxia, Spinocerebellar Ataxia, Hereditary Spastic paraplegia. MS x HIV

ONSET, DURATION, PROGRESSION

- اچانک سے شروع ہوا؟ کتنی دیر تک مسئلہ ہوئے ہیں؟ (2)
- کیا کمزوری بڑھتی جا رہی یا جتنی پہلے دن تھی اتنی ہی ہے؟

- Sudden onset x Rapid progression : spinal cord compression, stroke, trauma.
- Several months → years : systemic disease, parkinsonism, peripheral neuropathy, cerebellar disease

IDENTIFY ALARM SYMPTOMS (3)

- کیا اچانک سے مسئلہ شروع ہو گیا؟
- چھوٹا/بڑا پیشاب نکل تو نہیں جاتا/یا رکاوٹ تو نہیں ہو گئی؟
-

<u>Spinal cord.</u> (A)

- گھٹنوں/دونوں (اچانک) سے مسئلہ ہوا؟
- چھوٹے/بڑے پیشاب کا مسئلہ؟
- پیشاب والی جگہ سُن محسوس تو نہیں ہو رہی؟ پیشاب والی جگہ صاف کرتے وقت سُن محسوس تو نہیں ہوتی؟
- کینسر کا مسئلہ تو نہیں؟ وزن کی کمی/پرانی بلغم، کسی جگہ گلٹی/سینے میں تکلیف یا پیشاب میں خون
- بخار تو نہیں ہوا؟ نشہ تو نہیں کرتے؟ سرنج سے نشہ کرتے ہوں تو انجکشن لگا کر؟
  (epidural / Subdural Abscess)

Scanned with CamScanner

STROKE (B

- اچانک سے مسئلہ ہوا ہو؟
- ✓ نظر کمزور / یا بازو، ٹانگ کی کمزوری ساتھ ہوئی ہو؟
- ✓ پہلے کبھی فالج تو نہیں ہوا؟
- ✓ دل کی دھڑکن بے ترتیب رہتی ہو؟ دل کا اٹیک تو نہیں ہوا کبھی؟ شوگر کا مسئلہ؟

تمباکو نوشی؟ ← Risk factors

Spinal cord ischemia (C

- Acute
- ✓ کمر میں شدید درد ہوا ہو جب چلنے میں مسئلہ ہوا؟ in 80% cases
- ✓ اس سے پہلے کالا یرقان تو نہیں؟ جسم کا کوئی حصہ کمزور و سن ہوتا ہو؟ PAN
- ✓ سر کے بال گچھوں کی صورت میں گرتے ہوں، منہ میں چھالے، جلد پر نشان؟ SLE

→ Risk factors for Spinal cord ischemia

- incontinence

GBS (D

- Acute (hours → Days)
- ✓ کمزوری پاؤں کی جانب سے شروع ہو کر اوپر کی طرف پھیلی ہو؟
- ✓ کچھ دن پہلے بخار، پیچش تو نہیں لگے؟

NPH (E

- Chronic
- Urinary Symptoms
- یادداشت کا مسئلہ تو نہیں ساتھ؟
- ط

Scanned with CamScanner

NATURE OF DISTURBANCE (4)

- چلنے میں مسئلہ کیا ہوتا ہے تفصیل سے بتائیں؟
- کیا چلتے ہوئے دونوں پاؤں گھسٹنے تو نہیں پڑتے؟ کیا چلتے ہوئے دونوں پاؤں ایک دوسرے سے ٹکراتے ہوں؟ (Spastic gait)
- کیا چلتے ہوئے ایک طرف کا پاؤں گھسیٹنا پڑتا ہو؟ (Hemiparesis)
- چلتے ہوئے پاؤں بہت زیادہ اوپر اٹھا کر نیچے رکھتے ہوں؟ سیدھی زمین پر چلتے ہوئے ایسا لگتا ہو جیسے سیڑھیاں چڑھتے ہوئے چلنا پڑ رہا؟ (Stepping gait)

Ataxic gait
- چلتے ہوئے توازن برقرار نہ رہتا ہو؟ ایک طرف کو گرتے ہوں؟
- چلتے ہوئے پاؤں کی طرف دیکھنا پڑتا ہو؟
- آنکھیں بند کرتے چلنے سے گر تو نہیں جاتے؟

Parkinsons
- چھوٹے تیز قدم اٹھا کے چلتے ہوں؟ ایسا تو نہیں لگتا کہ چلنے کے شروع میں زیادہ مسئلہ ہو رہا ہو؟ یا چلتے ہوئے اچانک مڑنا مشکل ہو جائے
- دونوں طرف لڑکھڑا کر تو نہیں چلتے؟ (Waddling gait)

Pain on walking (5)

- چلتے ہوئے درد تو نہیں ہوتا؟ اگر ہاں تو درد کے بارے میں مکمل پوچھیں
- جوڑوں میں درد تو نہیں، یا جوڑ اکڑے تو نہیں ہوتے؟ (Arthritis)
- چلتے ہوئے پنڈلیوں میں درد ہوتا ہو جو آرام کرنے سے ٹھیک ہو جاتے؟
- کتنا چل سکتے (Intermittent claudication)

Scanned with CamScanner

- کمر میں درد تو نہیں چلتے ہوئے؟ جو آرام کرنے سے ٹھیک ہو جائے؟
  Spinal stenosis
- کمر درد جو نیچے ٹانگوں کی طرف جاتی ہو؟ Sciatica (Discogenic pain)

Walking Capacity (6)

- کتنا چل لیتے؟
- کیوں رکنا پڑتا - (سینے میں درد ہوتا، سانس پھولتا یا ٹانگوں میں درد کی وجہ سے؟)

Falls / injuries (7)

- چلنے میں دشواری کی وجہ سے کبھی گرے تو نہیں؟ چوٹ تو نہیں لگی تھی؟
- سہارا لے کر تو نہیں چلنا پڑتا؟ (Walking Aids)
- کمر پر چوٹ لگی ہو؟ گردن پر کبھی چوٹ لگی ہو؟

Associated Symptoms (8)

- Neurological: ٹانگوں کی کمزوری؟ بینائی میں مسئلہ؟ پیشاب نکل جاتا یا رک جاتا ہو؟ لقوا تو نہیں ہوا کبھی؟ ہاتھ پیر تو نہیں کانپتے؟ بولنے میں دشواری؟ یاداشت چلی گئی ہو؟

- Muscle weakness
  - Proximal: سیڑھیاں چڑھنے میں مسئلہ؟ کنگھی کرنے میں مسئلہ؟
  - Dermatomyositis: بخار، جوڑوں میں درد، جسم پر سرخ نشان؟
  - Myasthenia: کمزوری جو دن گزرنے کے ساتھ بڑھے؟ آنکھیں کھولنا مشکل ہو جاتے؟
    " " تھکاوٹ کے ساتھ بڑھے؟

Scanned with CamScanner

Psychiatric -

مزاج غمگین تو نہیں رہتا؟ علی الصبح بیداری ہو جاتی ہو؟ نیند نہ آتی ہو؟
بعض اچانک سے رونا آجاتا ہو؟ بھوک نہ لگتی ہو؟

Systemic illness -

وزن کم ہوتا ہو؟ رات کو بہت زیادہ پسینہ آتا ہو؟ بھوک ٹھیک نہ لگتی ہو؟

Recent Infection -

بخار ہوا ہو پہلے، پیچش لگے ہوں کچھ دن پہلے؟

(9) Relevant Medical x Family Hx

1- Past Medical

- Causes of P. Neuropathy

① شوگر کا مسئلہ؟ ② تھائیرائیڈ کا مسئلہ؟ (ضرورت سے زیادہ سردی یا گرمی لگتی ہو، قبض یا پیچش رہتی ہو؟ وزن کم یا زیادہ؟)
③ گردوں کا کوئی مسئلہ؟ (متلی، جسم پہ خارش، پاؤں پر سوجن، پیشاب کی رکاوٹ؟
④ گنٹھیا کا مسئلہ (جوڑوں کا درد)
⑤ SLE/sjogren

- Vascular Riskfactors.
- Malignancy
- Parkinsonism رعشہ کا مسئلہ؟
- ڈپریشن

2- (Family Hx)

- خاندان میں کسی کو پٹھوں کی کمزوری کا مسئلہ؟
- خاندان میں کسی کو چلنے میں دشواری کا مسئلہ؟

Medications: (10)

Neuropathy
- INH
- Amiodarone
- Vincristine
- Flagyl

(A)

Parkinsonism ⇐ Antipsychotics (B)

Dyskinesia ⇐ Dopamine Agonist (C)

- Steroid · چاول کے دانوں کی طرح کی گولیاں لیتے رہتے ہیں؟ (D)
- نشہ آور ادویات کا استعمال؟ (E)

Social Issues (11)

- شراب نوشی تو نہیں کرتے؟
- غیر ازدواجی تعلقات؟ HIV
- گوشت کھاتے ہیں یا صرف سبزیاں؟ VIT B12
- کام کیا کرتے؟ اور چلنے میں دشواری کی وجہ سے کام میں کیا مسئلہ ہو رہا؟
- گھر میں کون مدد کرتا؟
- سیڑھیاں چڑھنی پڑتیں؟ جنگلہ لگا ہوا کہ نہیں؟
-

Scanned with CamScanner

HISTORY OF PRESENTING ILLNESS (A)

(Hereditary Myopathies × peripheral neuropathies) Age of Onset *

ONSET × progression =

- اپنی کمزوری / پٹھوں کی کمزوری کے متعلق بتائیں؟

- کب کمزوری ہونا شروع ہوئی؟ کیا اچانک سے شروع ہوئی؟
- کیا کمزوری میں بہتری آ رہی؟ کیا پہلے سے بڑھ رہی؟ یا ویسے ہی ہے؟
- کتنے عرصے سے کمزوری بڑھنا شروع ہوئی؟
- کیا ایسے تو نہیں ہوتا کبھی اچانک سے کمزوری ہو جاتی ہو جو ٹھیک بھی ہو جاتی ہو اور پھر دوبارہ ہو جاتی ہو؟

GBS / Botulism, Stroke, OP poisons, Lead poisoning, MG : **Acute onset**
Transverse myelitis

CNS (SOL), MG, MYOPATHIES. **CHRONIC weakness**

Hypokalemic × hyperkalemic periodic paralysis **EPISODIC**

DISTRIBUTION OF WEAKNESS

- کون سے پٹھے کمزور ہیں؟
- سارے جسم میں کمزوری ہے؟
- یا کوئی مخصوص پٹھے کمزور ہیں؟ کیا کمزوری دونوں طرف ایک جیسی ہے؟

MG, GBS, Hypokalemic Periodic Paralysis, cachexia ← **Generalized**

Scanned with CamScanner

Localized weakness

Asymmetrical = central & PNS Nerve lesions — کیا دونوں طرف ایک جیسی کمزوری ہے؟
with exception of Polyneuropathies & Symmetrical mononeuritis multiplex

Symmetrical : NMJ Disease & Myopathies.

Distal Symmetrical : MND, Sensorimotor polyneuropathies.

Proximal Symmetrical : Muscular Dystrophies & myopathies

MG = proximal upper limbs, occulomotor, levator palpebre superioris, bulbar, Resp, facial.

PROGRESSION OF WEAKNESS

- کمزوری سب سے پہلے کب شروع ہوئی، کون سے پٹھے پہلے کمزور ہوئے؟
- کیا اب دوسرے پٹھوں میں بھی کمزوری پھیل گئی ہے؟
- کیا پاؤں انگلیوں سے شروع ہو کر کمزوری جسم کے اوپر والے حصوں کی طرف کو نہیں پھیلی؟ GBS
- کیا ایسا تو نہیں ہوا کہ کمزوری چہرے کے پٹھوں (آنکھوں کی شکل) سے شروع ہو کر نیچے کی طرف پھیلی ہو؟ GBS variant / OP poisoning / Lead / Botulism

PRECIPITATING / AGGREVATING & RELIEVING FACTORS

- کیا کوئی ایسی مخصوص چیز ہے جس کی وجہ سے کمزوری بڑھ جاتی ہو؟ مثلاً
  ★ ① کھانا کھانے کے بعد ② ورزش کرنے کے بعد

- hypokalemic periodic paralysis = carbohydrate Rich & Na^+ Rich meal. persist for several hours.
- hyperkalemic " " : upon wakening, after K^+ intake, ① hr.

MG =
- کھانے کے بعد / ورزش کے بعد کمزوری ہوتی ہے تو تھوڑی دیر بعد ٹھیک ہوتی ہے؟
- کیا ایسا تو نہیں ہوتا کہ سو کے اٹھنے وقت کمزوری ہو جاتی ہے؟
- کمزوری دن گزرنے کے ساتھ / یا تھکاوٹ ورزش کے ساتھ بڑھ جاتی ہے؟

Scanned with CamScanner

- ایسا تو نہیں ہوتا کہ تھکی تھکی ورزش کے بعد کمزوری بہتر ہو جاتی ہو؟

| Associated Symptoms |

- پٹھوں کا کھچاؤ تو نہیں ہوتا تھا؟ — Cramps x Stiffness
- سانس لینے میں دشواری پیش آتی ہو؟ — Respiratory
- کھانا یا پانی نگلنے میں کوئی مسئلہ؟
- کیا آواز میں تبدیلی تو نہیں آتی؟
- کیا پہلے کی طرح زور سے کھانسی کر لیتے؟ — Bulbar

- نظر تو نہیں کمزور ہوتی / اچانک سے بینائی چلی گئی ہوتی؟ یا (1) چیز (2) دو نظر آتی ہوں؟
- بولنے میں دشواری تو نہیں ہوتی؟
- جھٹکے تو نہیں لگے کبھی؟
- چلتے ہوئے لڑکھڑا تو نہیں جاتے؟ — Neurological
- یا ساری علامات کبھی علیحدہ علیحدہ بھی ہوتی ہوں؟ — Dissemination Space x time

- وزن تو نہیں بڑھ گیا؟ ضرورت سے زیادہ سردی لگتی ہو؟ قبض رہتی ہو؟ گلہڑ کا مسئلہ تو نہیں؟ ماہواری زیادہ تو نہیں آتی؟ — Hypothyroidism ⇒

- گرمی ضرورت سے زیادہ تو نہیں لگتی؟ پسینہ تو نہیں آتے رہتے؟ وزن میں بے ضرورت کمی؟ بیٹھ کر اٹھنے میں مسئلہ تو نہیں؟ کنگھی کر لیتے؟ — Hyperthyroidism ⇒

- بیٹھ کر اٹھنے میں مسئلہ تو نہیں؟ وزن تو نہیں زیادہ ہو گیا؟ جسم پر سرخ نشان بڑھ جاتے ہوں؟ جلد نرم اور کمزور ہوتی ہو؟ جسم پر بال تو نہیں اگ آئے زیادہ؟ ماہواری میں مسئلہ تو نہیں؟ — Cushings.

- بہت زیادہ کمزوری جو سارے جسم میں محسوس ہوتی ہو؟ بیٹھ کر اٹھتے چلتے میں چکر آتے ہوں؟ منہ کے اندر یا ہاتھوں کا رنگ گہرا (کالا) پڑ گیا ہو؟ وزن میں کمی تو نہیں ہوئی ساتھ؟ — Addison

- کمزوری شروع ہونے سے پہلے بخار، کھانسی، نزلہ زکام، پیچش تو نہیں لگے؟
- وزن بہت زیادہ کم؟ / بھوک نہ لگتی ہو؟ — (Malignancy)

- مزاج اداس رہتے ہوں؟ ~~بے~~ یا بہت جلدی جاگ آجاتی ہو جس کے فوراً بعد پریشانی ہوتی ہو؟ نیند کا مسئلہ تو نہیں؟ کبھی خودکشی کا خیال آتا ہو؟ یا کوشش کی ہو؟

Depression.

(FUNCTIONAL STATUS)

- کون کونسے ایسے کام ہیں جو آپ کمزوری کی وجہ سے نہ کر پا رہے ہوں؟ کنگھی کرنے میں دشواری / کرسی میں بیٹھ کر اٹھنے میں مسئلہ؟
- باقی گھر کے کام کر لیتے؟ نوکری کیا کرتے؟ اس میں دشواری تو نہیں ہو رہی؟

Relevant Medical x family Hx (B)

(Past Medical)

- Question of cushings (ساری علامات) شوگر، تھائیرائیڈ کا مسئلہ. ⇐ Endocrinopathies
- چاول کے دانے کی طرح کی گولیاں تو نہیں کھاتے رہے؟ ⇐ steroids
- بلڈ پریشر کا مسئلہ تو نہیں؟ کولیسٹرول لیول زیادہ تو نہیں؟ دل کا اٹیک تو نہیں ہوا کبھی؟
- چلتے ہوئے پنڈلیاں درد تو نہیں کرنے لگ جاتیں؟ فالج تو نہیں ہوا کبھی؟

} vascular Risk factors

- پہلے کبھی کینسر کا مسئلہ تو نہیں تھا؟
- بچپن سے پولیو / (اچانک کمزوری) کا مسئلہ تو نہیں؟

Family Hx

- خاندان میں پٹھوں کی کمزوری کا مسئلہ (تفصیل سے پوچھیں)؟

- Muscular Dystrophies, myotonic Dystrophy, periodic paralysis

CMTD

- corticosteroids, statin, fibrates, penicillamine, antimalarials, Zidovudine ⇒ Drugs causing myopathy [Medications]
- Aminoglycosides, macrolides, BZD, β-Blockers, CCB ⇒ Drugs causing Myasthenic crisis

INH, MTZ, VINCRISTINE, AMIODARONE ⇒ Peripheral Neuropathy.

Social Issues

۱۔ تمباکو نوشی / شراب نوشی تو نہیں کرتے؟

2۔ کسی قسم کا اور نشہ تو نہیں کرتے؟ (Cocaine / Heroine induced myopathy)

IV drug abuse → Botulism

3۔ کام کیا کرتے اور کمزوری آپکے کام پر کیسے اثر انداز ہو رہی ہے؟

4۔ آپ کے قریبی / ساتھ کام کرنے والوں یا ساتھ رہنے والوں کو کمزوری تو نہیں؟

Botulism / Lead / OP poisoning

JAUNDICE 06

* کیا مسئلہ ہوا ہے؟ کب سے بیمار ہیں؟ بالکل ٹھیک کب تھے؟ تب سے کیا محسوس ہو رہا ہے؟

- پہلی دفعہ کب پتہ چلا کہ آنکھیں/جلد کی رنگت پیلی ہوئی ہے؟ تب سے اور کیا مسئلہ ہو رہا ہے؟

- کیا آنکھیں اچانک پیلی ہو گئیں؟ Acute (Days) Gallstone, AVH, Budd chiari, Hemolysis

- یا کچھ ہفتے/مہینے لگے؟
  Pancreatic / Hepatobiliary malignancy.
  Intrahepatic cholestasis, Right heart failure.

- بار بار آنکھیں/جلد کی رنگت پیلی ہو جاتی ہے؟ Gallstone / Gilbert.

(ASSOCIATED SYMPTOMS)

- بخار تو نہیں ہوا ساتھ؟
  Cholangitis / AVH / CHOLECYSTITIS → MIRIZZI
  ALCOHOLIC HEPATITIS.

- پیٹ کے اوپر والے حصے میں دائیں طرف درد تو نہیں ہوا ساتھ؟
  Cholangitis, Acute Hepatitis, Budd chiari, Mirizzi

- بے ہوشی طاری تو نہیں ہوئی؟
  Sepsis d/t cholangitis, PSE due to liver failure, ICH d/t coagulopathy caused by liver failure, hypoglycemia, post-ictal state following seizures due to Alcohol withdrawal.

- دانتوں سے خون تو نہیں آتا؟ ناک سے خون آیا ہو کبھی؟ جسم پر سرخ نشان تو نہیں بن جاتے؟
  liver failure, DIC, Thrombocytopenia d/t hypersplenism
  TTP / severe malaria

- کمر میں درد تو نہیں ہو رہا؟ Severe Hemolysis

Scanned with CamScanner

* چھوٹا پیشاب گاڑھے رنگ کا آتا ہو؟ مٹی رنگ کے پاخانے تو نہیں آئے؟

But severe Hemolysis can lead to dark urine

* جسم پر خارش تو نہیں ہوتی؟ Cholestasis, Polycythemia, CRF, malignancy.

* وزن میں کمی تو نہیں ہوتی؟

(Associated Risk factors) C

(RF for viral Hepatitis)

* استعمال شدہ سوئی چبھی تو نہیں؟
* نشہ آور انجکشن تو نہیں لگاتے جس کی سوئی استعمال شدہ ہو؟
* نام / ٹیٹو تو نہیں بنوایا جسم پر؟
* جیولری کے لیے ناک / کان میں چھید کروایا ہو؟
* دانت نکلوایا ہو؟

* غیر ازدواجی تعلقات تو نہیں رہے؟ عورت / مرد کے ساتھ ۔ اسکے پارٹنرز ۔ کنڈوم کا استعمال کرتے تھے کہ نہیں؟
* پچھلے (6) مہینے میں سفر تو نہیں کیا؟ گھر محلہ میں پیلیا کی وبا تو نہیں پھیلی ہوئی؟

* ابھی کسی بھی قسم کی دوا شروع کی ہو؟
* کبھی آپ کو خون لگا ہو؟

Risk factors for Alcoholic hepatitis

* شراب نوشی تو نہیں کرتے؟ کتنی مقدار میں لی ہے؟

Medication *

درد کی ادویات (Paracetamol) ۔ ٹی بی کی ادویات، مرگی کی ادویات۔

Scanned with CamScanner

Vascular Risk factors for Budd-Chiari *

- کیا کبھی جسم کے کسی حصے میں بھی خون جما ہو؟ یا خاندان میں کسی کو ایسی بیماری ہو؟
- کوئی خون کی کسی قسم کی بیماری ہو؟
- مانع حمل گولی تو نہیں لے رہیں؟ (in females)

Risk factors for Cholestatic Jaundice:

Gall-stones -

- پتے میں پتھری کا مسئلہ تو نہیں؟ کھانے کے بعد پیٹ میں درد ہو جاتا ہو؟

Hemolysis - خون کی کمی ہو جاتی ہو؟ تلی کا آپریشن تو نہیں ہوا؟ تلی بڑھ تو نہیں گئی؟

- کبھی کوئی آپریشن تو نہیں ہوا؟
- جگر یا پتہ کا آپریشن تو نہیں ہوا؟
- لبلبہ کی سوزش یا آپریشن تو نہیں ہوا؟

PSC - مرائے پیچش تو نہیں کے رہے؟ پاخانے میں خون تو نہیں آتا؟

TRAVEL Hx (D)

- پچھلے 6 مہینے میں سفر کیا ہو؟ خاص طور پر کسی ایسے علاقے میں جہاں یرقان کی وبا ہو؟

RELEVANT FAMILY Hx: (E)

خاندان میں جگر کا مسئلہ، خون کی کوئی بیماری، خاندان میں بخار / انفلوئنزا / زکام کے بعد آنکھیں پیلی ہونے کی بیماری۔

Medications × Vaccines (F)

Hep B , Hep A کی ویکسین تو نہیں لگوائی؟

Gynaecological × Obs Hx (G)

- آخری ماہواری کب آئی تھی، حمل تو نہیں ہے؟
- پچھلے حمل میں بلڈ پریشر کا مسئلہ تو نہیں ہوا؟ پچھلے حمل میں جگر کا کوئی مسئلہ ہوا تھا؟

SEIZURES 07

- پہلی دفعہ مسئلہ ہوا ہے؟ یا پہلے سے مرگی کے مرض کی تشخیص ہو چکی ہے؟
- اگر ہاں تو کس عمر میں جھٹکے لگنے/مرگی کا مسئلہ ہوا تھا؟
- کتنی دفعہ جھٹکے لگ چکے ہیں؟
- کس وقت لگتے ہیں اور کتنی دیر رہتے ہیں؟
- کتنی دیر بعد دوبارہ جھٹکے لگتے؟
- ہر دفعہ جو بھی علامات آتی ہیں انکے بارے میں بتائیں؟

SYMPTOMS PRECEDING THE EVENT ①

PRODROMAL SYMPTOMS

- جھٹکے لگنے سے پہلے چکر تو نہیں آتے؟ دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو اسکے بعد جھٹکے لگتے ہوں؟
- سینے میں درد تو نہیں ہوتا مسئلہ ہونے سے پہلے؟ سانس پھول جاتا ہو؟

SYNCOPE rather than Seizures

PRECIPITANTS

- تیز روشنی میں جانے سے مسئلہ تو نہیں ہوتا؟
- زیادہ تھکاوٹ یا نیند پوری نہ ہونے کے بعد مسئلہ ہوتا ہو؟
- کچھ دنوں سے بیمار تو نہیں ہیں؟ کسی بھی قسم کی بیماری؟
- کوئی دوا لینا بند کی ہو جو پہلے متواتر لے رہے ہوں؟ — BZD withdrawl.
- شراب نوشی تو نہیں کرتے اس کے بعد تو ایسا مسئلہ نہیں ہوا؟ — Alcohol withdrawl
- کوئی نئی دوا شروع کی ہو جس کے بعد مسئلہ ہو گیا ہو؟ — illicit Drug use
- اگر پہلے سے مرگی کا مرض ہے تو کیا متواتر دوا استعمال کر رہے؟ — Compliance.

Scanned with CamScanner

(Associated Symptoms for etiology) -

- Meningitis — بخار، جسم پر سرخ نشان، گردن میں کھچاؤ کا مسئلہ تو نہیں؟ آنکھوں میں روشنی چبھتی ہو؟
- CVA — بازو/ٹانگ کی کمزوری تو نہیں ہوئی؟ محسوس کرنے کی حس میں مسئلہ؟ بینائی کا مسئلہ؟ بولنے میں دشواری تو نہیں؟
- ↑ ICP — سر ہلانے سے درد تو نہیں ہوتی؟ متلی یا قے آتی ہو؟
- کان سے ریشہ تو نہیں آیا؟ گلا خراب یا کھانسی ریشہ تو نہیں لگا؟
- سر پر چوٹ تو نہیں لگی؟

AURA.

- کیا بے ہوشی/ جھٹکے لگنے سے پہلے آپ کو محسوس تو نہیں ہوتا کہ جھٹکے لگنے والے ہیں؟
- مثلاً جھٹکے لگنے سے پہلے کوئی عجیب بو آتی ہو؟ یا منہ کا ذائقہ تبدیل ہو جاتا ہو؟ یا کوئی بھی اور چیز نظر آتی ہو یا محسوس ہوتی ہو؟

① Rising sensation in epigastrium ② Hallucinations, olfactory, gustatory, auditory ③ Autonomic → Pallor sweating, vom

④ Affective: unexplained fear or anger ⑤ Forced head & or eye turn

⑥ deja vu, jamais vu, depersonalization & derealization.

(DETERMINE THE EVENTS DURING EPISODE) ②

- بے ہوش ہو جاتے جب بھی جھٹکے لگے؟
- کیا آپ کو پتہ ہے کہ جھٹکے لگنے کے دوران کیا ہوتا؟
-

Generalized × Complex partial → Loss of consciousness.

Partial : (a)

TEMPORAL LOBE

(Vocalization)

AUTOMATISMS ← ہونٹ زور سے کھلتے اور بند ہوتے ہوں؟ دانت چبانے لگ جاتے ہوں؟ آوازیں نکلنا شروع ہو جاتی ہوں؟

grimacing ← منہ والی شکل بنے لگ جاتی ہو؟

FRONTAL LOBE SEIZURES:

- ایک طرف جسم کے کسی ایک حصہ کو جھٹکے لگتے ہوں؟
- جسم کے کسی ایک حصہ سے جھٹکے شروع ہو کر دوسرے حصے میں بھی لگنا شروع ہو جاتے ہوں؟ Jacksonian
- ٹھڈے یا مکے کو بھی مارنے لگ جاتے؟
- سر یا/اور آنکھیں ایک طرف کو مڑ جاتی ہوں؟ Fencing posture.
- بولنے میں دشواری ہوتی ہو؟

PARIETAL LOBE SEIZURES.

- سوئیاں چبھنے لگ جاتی ہوں یا کسی جگہ درد ہونے لگ جاتا ہو؟

occipital lobe Seizures.

- کوئی چیزیں نظر آنے لگ جاتی ہوں؟ روشنی یا کوئی رنگ

(Generalized) (b)

Tonic - clonic.

- جسم اکڑ جاتا ہو اس کے بعد بازو/ٹانگیں زور سے ہلتی ہوں؟
- آنکھیں ایک طرف کو مڑ جاتی ہوں؟
- منہ/ہونٹ نیلا ہو جاتا اور ساتھ منہ سے جھاگ آتی ہو؟
- چھوٹا/بڑا پیشاب تو نہیں نکل جاتا؟
- بے ہوش تو نہیں ہو جاتے؟

Abscence:

ایک طرف نظر باندھ کر گھورنے لگ جاتے ہوں / یا بہت زیادہ پلکیں جھپکنے لگ جاتے ہوں؟

MYOCLONIC

اچانک سے جسم کا کوئی حصہ زور سے ہلنے لگ جاتا ہو؟

SYMPTOMS AFTER EPISODE (3)

- بازوں/ٹانگیں کمزور ہو جاتی ہوں (جھٹکے لگنے کے بعد)
- غنودگی اور سر درد ہونے لگ جاتا ہو؟
- کوئی چوٹ تو نہیں آتی؟ زبان پر زخم تو نہیں ہو جاتا؟ کس جگہ؟
- کتنی دیر میں مکمل آرام آجاتا؟
- کیا یاد رہتا جو بھی مسئلہ ہوا ہو؟

NON-EPILEPTIC ATTACK

- ٹانگیں مارتے ہوں؟ کولہے ہلانے لگ جاتے ہوں؟
- جھٹکے لگنے کے دوران بھی ہوش میں رہتے ہوں؟
- جھٹکے لگنے کے دوران بات چیت کر لیتے ہوں؟
- جھٹکے لگنے کے فوراً بعد ٹھیک ہو جاتے ہوں؟

Relevent Medical x Family Hx (B)

- پہلے کبھی سر پر چوٹ تو نہیں لگی؟
- فالج کا مسئلہ تو نہیں ہوا کبھی؟
- گردن توڑ بخار تو نہیں ہوا کبھی؟
- کبھی کینسر کا مسئلہ تو نہیں ہوا؟
- پیدائش/زچگی کے دوران کوئی پیچیدگی تو نہیں ہوئی؟
- بچپن میں بخار کی وجہ سے جھٹکے تو نہیں لگے کبھی؟
- کوئی نفسیاتی بیماری تو نہیں؟

Medications x Interactions (C)

- پہلے سے مرگی کی دوا لے رہے؟ کون کی سی گولی کھاتے؟ کتنی ملی گرام کی؟ دن میں کتنی دفعہ کھاتے؟ کبھی ناغہ تو نہیں کیا؟

Drugs that Induce seizures:

- نفسیاتی مرض کے لیے کوئی دوا تو نہیں لیتے؟ — Lithium, Neuroleptics < clozapine, haloperidol
- کھانسی/پیشاب کی تکلیف کے لیے کوئی دوا تو نہیں لی؟ — Antidepressants: Imipramine

Scanned with CamScanner

Drug Interactions:

Drugs causing Syncope : کوئی بلڈ پریشر کنٹرول کرنے والی دوا تو نہیں لے رہے؟

Illicit Drug use : نشہ آور دوا تو نہیں لیتے؟ Cocaine, Amphetamine, ecstasy.

Social Issues: (D)

- کام کیا کرتے ہیں؟ establish the risk of seizures for Patient / others
- رات کے وقت ڈیوٹی تو نہیں ہوتی؟ جس کے بعد نیند کی کمی جھٹکوں کا باعث تو نہیں بنتی؟
- گاڑی چلاتے ہیں؟ کونسی والی؟
- کھیلتے بھی ہیں؟ تیراکی کرتے؟ (Risk during Recreational Activities)
- شراب نوشی تو نہیں کرتے؟ اس کے لینے سے جھٹکے نہیں لگتے؟

(Page 200 Golem Mehta) ACUTE CONFUSION 08

HISTORY (A)

(Age of Onset) ①

- کتنی عمر ہے؟ کب مسئلہ ہوا؟ کس عمر میں شروع ہوا؟

Young: Drugs, Alcohol, Meningitis, Encephalitis

Old: (Delirium) → Polypharmacy, infections, electrolyte imbalance / stroke

② (MODE OF ONSET & DURATION OF SYMPTOMS)

- کیا اچانک سے تذبذب / الجھن / بوکھلاہٹ کا شکار ہوئے؟ کچھ ہی گھنٹوں یا کچھ ہی دنوں میں؟
- کیا دن میں بار بار ایسے ہوتا؟ اور درمیان میں ٹھیک رہتے ہوں؟

} Acute: Delerium

- کیا یہ مسئلہ بہت پرانا ہے؟ ساتھ یادداشت کا مسئلہ تو نہیں؟] Chronic Dementia

- پہلے کتنی دفعہ ایسا ہو چکا ہے؟

③ (ASSESMENT OF CONFUSION)

- کسی چشم دید گواہ سے سوال پوچھیں۔
- آپ کو ان کا رویہ نارمل رویے سے کیسے مختلف لگ رہا؟

(Confusion Assessment tool)

(i): Acute onset & fluctuating course ← کیا جو ان کا نارمل رویہ ہوتا تھا اس سے بہت زیادہ تبدیلی آئی ہے؟ اور یہ غیر معمولی رویہ دن میں بار بار ہوتا ہو؟ جو درمیان میں ٹھیک بھی ہو جاتا ہو؟

(ii) Inattention: کیا ان کو توجہ مرکوز رکھنے میں مشکل کا سامنا ہوتا ہے؟ یا کیا آسانی سے ان کی توجہ پھر جاتی ہے؟

(iii) Disorganized Thinking: کیا آپ کو ان کی گفتگو سمجھنے میں دشواری پیش آتی ہے؟

(iv) Altered level of consciousness: کبھی غنودگی تو نہیں ہوتی / بے چینی تو نہیں رہتی؟

Delirium = 1 + 2 + 3/4

Scanned with CamScanner

ASSOCIATED SYMPTOMS (4)

NEUROLOGICAL (A)

Meningitis : سر درد، بخار، جسم پر سرخ نشان، گردن میں درد، آنکھوں میں روشنی چبھنے کا مسئلہ تو نہیں؟

Head injury : سر پر چوٹ تو نہیں لگی؟ گھر میں چلتے پھرتے بار بار گر تو نہیں جاتے؟

Stroke : کبھی اچانک سے لقوہ ہو گیا ہو؟ یا کسی ایک طرف کی ٹانگ یا بازو اچانک سے کمزور ہو گئے ہوں؟ بولنے میں دشواری، یا اچانک سے بینائی میں مسئلہ ہوا ہو؟

Seizures : جھٹکے تو نہیں لگے کبھی بھی؟

Encephalitis : بخار اور اس کے ساتھ رویہ میں تبدیلی۔

URINARY (B)

- پیشاب جل کر آتا ہو؟ بار بار آتا ہو؟ اچانک سے واش روم جانے کی ضرورت محسوس ہوتی ہو؟ کبھی تھوڑا پیشاب خود سے نکل گیا ہو؟ پیٹ کے نچلے حصے میں درد تو نہیں ہوتا؟ کبھی پیشاب کی رکاوٹ تو نہیں ہوئی؟

RESPIRATORY (C)

chest infection : کھانسی، بلغم، سانس کی خرابی اور سانس لیتے سینے میں درد تو نہیں ہوتا؟

Pulmonary embolus : سانس لینے میں درد اور بلغم میں خون آتا ہو؟

CARDIAC (D)

- سینے میں درد، سانس پھولنے کا مسئلہ جو سیدھا لیٹنے پر بڑھ جاتا ہو؟ رات کو اچانک سانس اکھڑنے کی وجہ سے آنکھ کھل جاتی ہو؟ دل کی دھڑکن تیز تو نہیں ہو جاتی، چکر آتے ہوں؟ کبھی بے ہوش تو نہیں ہوئے، پاؤں / ٹانگوں پر سوجن تو نہیں ہوتی؟

GIT (E)

- اچانک سے پیٹ میں درد تو نہیں شروع ہوا؟
- یرقان کا مسئلہ تو نہیں؟ کبھی خون کی الٹی تو نہیں آئی، قبض تو نہیں رہتی؟ پیٹ پھول تو نہیں گیا ہوا؟ کبھی پیٹ سے پانی نکلوایا ہو؟

Scanned with CamScanner

- پاخانے کے ساتھ خون تو نہیں آیا؟ کچھ دن سے Antibiotics تو استعمال نہیں کیں؟

(F) PSYCHIATRIC

- کوئی چیزیں دکھائی دیتی ہوں جو باقی سب کو نہ دکھائی دیں؟ etc.

B: RELEVANT MEDICAL Hx

:DEMENTIA پہلے یاداشت کی کمزوری کا مسئلہ تو نہیں؟ R/o Reversible causes

: DIABETES شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟ hypo / hyper glycemia

: DCLD یرقان کا مسئلہ تو نہیں؟ خون کی الٹی؟ قبض، پیٹ میں پانی کا مسئلہ.

: EPILEPSY کبھی جھٹکے تو نہیں لگے؟ پہلے مرگی کا مسئلہ تو نہیں؟

: PARKINSON'S DISEASE رعشے کا مسئلہ تو نہیں؟ کون سی دوا لے رہے اس کے لیے؟ Dopamine agonists

: MALIGNANCY کینسر کا مسئلہ تو نہیں ہوا کبھی؟

: HIV غیر ازدواجی تعلقات تو نہیں رہے؟ نشہ تو نہیں کرتے جس کے لیے استعمال شدہ سرنج سے ٹیکے لگاتے ہوں؟
AIDS کا ٹیسٹ کروایا ہے کبھی؟

C: MEDICATIONS:

- کوئی نئی دوا تو نہیں شروع کی؟
- پہلے والی ادویات میں کمی / بیشی تو نہیں کی؟
- کوئی دوا جو پہلے سے لے رہے ہوں اچانک سے بند تو نہیں کر دی؟ BZD / OPIATES
- بلڈ پریشر والی پیشاب آور دوائی تو نہیں لیتے؟ hyponateremia
- کبھی زیادہ مقدار میں دوا تو نہیں لی؟
- انسولین یا شوگر کم کرنے والی گولی؟
- دل کی دھڑکن کو کنٹرول کرنے والی دوا؟ Dig
- درد کی دوا؟ مثلاً opi
- نفسیاتی مرض کی دوا؟ مثلاً TCA's
- سکون آور ادویات؟ BZD Barbiturates.

- رعشے کی دوایاں؟ — Dopamine agonists, benztropine, procyclidine
- ڈپریشن کے لیے دوا؟ — SSRI, TCAs
- پیشاب تھم جانے کے علاج کے لیے استعمال کی جانے والی دوا؟ — oxybutynin
- درد کی ادویات؟ — Opiates, codeine, tramadol
- چھوٹی چاول کے دانوں جیسی گولیاں تو نہیں استعمال کر رہے؟ — Corticosteroids
-

D = SOCIAL ISSUES

- بیماری سے پہلے کیسے تھے؟ کام کیا کرتے تھے؟ اور گھر کے کون سے کام کاج کرتے تھے؟
- بیماری شروع ہونے کے بعد کیا نوکری/کام کر رہے؟ اور پہلے کی طرح گھر کے کام کر رہے؟

CHARACTERISTICS

NATURE

- کس جگہ پر درد ہے؟
- سینے کے درمیان میں درد جو گردن پر چڑھے اور بائیں بازو کی طرف جاتی ہو؟ — CARDIAC
- سانس لیتے / کھانسی کرتے درد تو نہیں ہوتی؟ — RESPIRATORY
- ہاتھ لگانے سے درد تو نہیں ہوتی؟ کوئی چوٹ تو نہیں لگی؟ — MUSCULOSKELETAL
- سینے کے درمیان میں نچلے حصے اور اوپر پیٹ میں درد تو نہیں؟ — APD/GERD

NATURE

- سینے پر دباؤ محسوس ہوتا ہے؟ جس پر سانس لینے سے کوئی فرق نہ پڑتا ہو؟ — cardiac
- سانس لینے / کھانسی کرنے سے زیادہ درد ہوتی ہو؟ — Pericarditis/ Resp / musculoskeletal
- کمر کے اردگرد درد ہوتی ہو جو سینے کی طرف آتی ہو؟ — Nerve Root pain.
- سینے میں جلن کی طرح کی درد ہوتی ہو؟ — GERD.

RADIATION

Already Described (CARDIAC -
NERVE ROOT -

- کمر کی طرف درد تو نہیں جاتی؟ — Aortic Diss / Pancreatitis / PUD.

ONSET, DURATION, FREQUENCY

- کب درد شروع ہوئی؟
- کیا پہلی دفعہ درد ہوئی یا پہلے بھی کبھی ہوئی؟
- کیا اچانک سے درد شروع ہو جاتی یا آہستہ آہستہ؟
- کیا درد لگاتار رہتی یا کم زیادہ ہوتی رہتی؟
- کم زیادہ ہوتی رہتی تو تفصیل بتائیں کتنی دفعہ ہو جاتی دن میں اور کب؟

Scanned with CamScanner

(PRECIPITATING FACTORS)

کب زیادہ ہوتی ؟

- کام کرنے سے درد شروع ہوتا ہوتی ؟ — Cardiac Ischemia
- یا ہلنے جلنے سے ؟ — Musculoskeletal.
- کھانا کھانے کے بعد تو نہیں ہوتی ؟ — PUD, GERD
- پوزیشن تبدیل کرنے سے تو نہیں ہوتی ؟ — Pericarditis, pancreatitis, GERD.
- لمبا سانس لینے سے تو نہیں ہوتی ؟ — Resp, musculoskeletal, pericarditis

(RELIEVING FACTORS)

کب ٹھیک ہوتی ؟

- آرام کرنے سے ٹھیک ہوتی ؟
- زبان کے نیچے گولی رکھنے سے ٹھیک ہوتی ؟ — Ischemia, esophageal spasm
- تیزابیت دور کرنے والا سیرپ پینے سے ٹھیک ہوتی ؟ — PUD, Gerd.
- یا درد کی دوا کھانے سے ٹھیک ہو جاتی ؟ — Musculoskeletal pain, Resp pain, pericarditis
- سانس کے لیے استعمال ہونے والا سپرے / ٹیب لینے سے ٹھیک ہوتی ہو ؟ — COAD.

ASSOCIATED FEATURES

- متلی، الٹی، پسینہ آتا ہو ؟، رنگ پیلا پڑ جاتا ہو ؟ ساتھ سانس تو نہیں خراب ہوتا ؟
دل کی دھڑکن تیز تو نہیں ہو جاتی، چکر تو نہیں آتے ؟ سیدھا لیٹنے سے سانس پھول جاتا ہو ؟
رات کو سانس خراب ہونے کی وجہ سے جاگ ہو جاتی ہو ؟ — (CARDIAC)

- کھانسی، بلغم، بخار، بلغم میں خون آتا ہو ؟ — Resp.
- خشک کھانسی، یا کھانسی کے ساتھ خون، بخار، ٹانگوں میں درد یا سوجن ؟ — P.E
- بلغم والی کھانسی ؟ بلغم میں خون، وزن کی کمی / بھوک نہ لگتی ہو ؟ — CA Lung.
- اس سے پہلے نزلہ زکام بخار تو نہیں ہوا ؟ — Pericarditis
- متلی، الٹی، الٹی میں خون، کالے رنگ کے پاخانے تو نہیں آتے ؟ — PUD.
- منہ میں تیزابیت تو نہیں ہوتی، کھٹے ڈکار تو نہیں آتے ؟ کھانا کھانے میں رکاوٹ تو نہیں ہوتی ؟ — GERD
- کمر درد، جوڑوں میں درد تو نہیں ؟ — Musculoskeletal
- وزن کی کمی، بھوک نہ لگنا (Malignancy)، پاخانہ ٹھیک نہ آتا ہو، جسم پر کوئی رسولی / گلٹی، ٹانگوں کی کمزوری، پیشاب میں رکاوٹ یا خود بخود نکل جاتا ہو ؟ (Spinal cord)

Scanned with CamScanner

Relevant past Med x Family Hx

PAST MEDICAL Hx:

- LHS: سگریٹ نوشی کرتے؟ بلڈ پریشر کا مسئلہ تو نہیں؟ کولیسٹرول زیادہ تو نہیں؟
شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟
اگر کوئی بھی مسئلہ ہے تو کیا وہ کنٹرول ہے؟ اس کی دوا لے رہے ہیں؟ کبھی ٹیسٹ کرائے
جیسے (شوگر، کولیسٹرول لیول) کتنا لیول تھا؟
- دل کا اٹیک تو نہیں ہوا؟ اینجیوگرافی ہوئی، سٹنٹ تو نہیں ڈالے؟ دل کا بائی پاس آپریشن تو نہیں ہوا؟

MENOPAUSE

ماہواری آتی ہے یا آنا بند ہو گئی؟ کب بند ہوئی؟

THROMBOTIC RISK FACTORS

- جسم میں کسی جگہ کبھی خون جم گیا ہو؟ کینسر کا مسئلہ تو نہیں ہوا کبھی بھی؟ کچھ دن پہلے آپریشن ہوا ہو؟ یا لمبے عرصے تک ایک ہی جگہ بیٹھا پڑ گیا ہوا؟ ہوائی جہاز کا سفر تو نہیں کیا؟ مانع حمل گولی تو نہیں استعمال کرتی رہیں؟

PUD

پہلے کبھی اینڈوسکوپی تو نہیں ہوئی؟ کیمرے کے ذریعے معدہ اور خوراک کی نالی کا معائنہ؟

ASTHMA/COPD

- پرانا سانس کا مسئلہ تو نہیں؟ سانس کے دوران سیٹیوں کی آواز تو نہیں آتی / دمہ کا مسئلہ تو نہیں؟
پرانی سگریٹ نوشی کی عادت تو نہیں؟

PNEUMOTHORAX

کبھی پھیپھڑے میں اچانک سے ہوا بھر گئی ہو؟ جو نالی ڈال کر نکالنی پڑی ہو؟

Scanned with CamScanner

FAMILY Hx

- خاندان میں کسی کو دل کا مسئلہ تو نہیں؟ کسی کو فالج تو نہیں ہوا؟ کس عمر میں مسئلہ ہوا؟
- خاندان میں کسی کو بھی خون جمنے / خون کی کمی کی بیماری تو نہیں؟

MEDICATIONS

- جو بھی دوا لے رہے اُن کا نام یاد ہو تو بتائیں؟ کس مقدار میں لے رہے ہیں؟
- زبان کے نیچے گولی تو نہیں رکھتے۔ درد کی دوائیاں، تیزابیت کم کرنے والے سیرپ، سانس کی تنگ نالیاں کھولنے کے لیے پمپ / سپرے کا استعمال تو نہیں کرتے؟
- کھانسی تو نہیں ہوتی رہی دوا کے لینے (ACE-i) - سر درد رہتی ہو؟ (Nitrates), پٹھوں میں درد رہتی ہو؟ (Statins)
- مانع حمل گولی کا استعمال تو نہیں کیا؟

SOCIAL ISSUES

- تمباکو نوشی؟
- شراب نوشی تو نہیں کرتے؟
- کام کیا کرتے؟ ادھر زیادہ وزن تو نہیں اٹھانا پڑتا؟
- گاڑی چلاتے ہیں؟
- درد کی وجہ سے روزمرہ کے کاموں / زندگی پر کیا اثر ہو رہا ہے؟
- شادی شدہ ہیں؟ ازدواجی تعلقات ٹھیک ہیں؟

If ischemia then it might get exacerbated c̄ sex so counselling needed.

HOPC : A

ONSET, DURATION, FREQUENCY •

• کب سے سانس میں دشواری کا مسئلہ ہے؟ — onset
• کیا اس سے پہلے بالکل ٹھیک تھے؟ — Baseline status
• کیا اچانک سے سانس میں دشواری ہونے لگ جاتی یا آہستہ آہستہ ہوئی؟
• کیا لگاتار سانس خراب رہتا ہے؟ یا کبھی کبھار خراب ہوتا؟
• اگر کبھی کبھار خراب ہوتا تو دن میں / ہفتے میں / مہینے میں کتنی دفعہ ہو جاتا؟

PRECIPITATING FACTORS.

• کسی وجہ سے سانس زیادہ خراب / اکھڑ جاتا ہو؟
• کیا کام کاج کرنے سے سانس میں دشواری ہوتی؟ یا آرام کرتے ہوئے بھی؟
• کیا لیٹنے سے سانس زیادہ تو نہیں پھول جاتا؟

RELIEVING FACTORS

• کیا آرام کرنے سے بالکل ٹھیک رہتے؟
• زبان کے نیچے گولی رکھنے سے یا سپرے / پمپ کا استعمال کرنے سے تو بہتری آتی ہو؟

ASSOCIATED SYMPTOMS

CHEST PAIN : سینے میں درد تو نہیں ہوتی؟ کام کرتے ہوئے، یا سانس لیتے کھانسی کے دوران؟

Cardiac, Asthma / COPD.

PALPITATIONS : دل کی دھڑکن تیز محسوس ہونے لگ جاتی ہو؟ کیا کبھی اس دوران ایک منٹ میں دل کی دھڑکن گنی ہے کبھی؟ کیا ترتیب سے نبض چل رہی ہوتی یا بے ترتیب؟

(ARRYTHMIAS) کیا کبھی دل کی دھڑکن بہت آہستہ ہو گئی ہو؟

Scanned with CamScanner

PRE-SYNCOPE / SYNCOPE

- کبھی سانس خراب ہونے کے دوران یا لیٹے سے بیہوشی طاری تو نہیں ہوئی؟

Arrythmia, AS, HOCM.

ORTHOPNEA

- لیٹنے سے سانس زیادہ تو نہیں پھول جاتا / رات کو سوتے وقت سر کے نیچے کتنے تکیے رکھنے پڑتے؟

Cardiac / COPD

PND

- کبھی ایسا تو نہیں ہوا کہ رات کو سانس اکھڑ جانے کی وجہ سے آپکی آنکھ کھل جاتی ہو؟

OEDEMA

- پاؤں / ٹانگوں کی سوجن تو نہیں ہوتی؟ کیا دونوں طرف برابر کی ہوتی یا صرف ایک طرف؟ یا ایک طرف زیادہ؟ پیٹ تو نہیں پھول گیا؟ خصیہ دانی کی سوزش تو نہیں ہوتی؟

CCF, COR-Pul, PE

RESP SYMPTOMS

- کھانسی، بلغم، بلغم میں خون، سانس میں سیٹیوں کی آواز آتی ہو؟ COAD / PE / MS (Hemoptysis)
خشک کھانسی رہتی ہو؟ ILD

THYROID

وزن میں کمی تو نہیں ہوئی؟ بہت زیادہ گرمی لگتی ہو؟ ہاتھ کانپتے تو نہیں؟ بہت زیادہ پسینہ تو نہیں آتا؟

NEUROLOGICAL SYMP

- کچھ دن پہلے کھانسی بلغم / پیچش رہے ہوں جس کے بعد ٹانگوں کی کمزوری ہونا شروع ہوئی جس کے بعد میں جسم کے اوپر والے حصے کی طرف بڑھنے لگ گئی ہو؟ GBS
- کیا ایسا تو نہیں ہوتا کہ زیادہ کام کاج / تھکاوٹ کے بعد کمزوری ہو جاتی ہو؟ (1) چیزیں دو نظر آنے لگ جاتی ہو؟ آنکھیں کھول کر رکھنا مشکل ہو جاتا ہو؟ MG

VASCULITIS

- بخار، جوڑوں میں درد، پٹھوں میں درد اور جسم پر سرخ نشان تو نہیں بن جاتے؟ (Pulmonary Vasculitic Syndromes)

Scanned with CamScanner

RENAL DISEASE

بے چینی، متلی الٹی کی شکایت، جسم پر خارش رہتی ہو؟ چھوٹا پیشاب کم تو نہیں آتا؟

EXERCISE TOLERANCE

PRE-MORBID

- بیماری سے پہلے آپ کتنا کام کاج کر لیتے تھے؟ کتنا چل سکتے تھے؟ ورزش کرتے تھے؟
- ابھی کتنا چل لیتے؟ کتنا چلنے کے بعد سانس خراب ہوتا؟ یا صرف ورزش / یا طاقت والا کام کرنے کے بعد ہی سانس خراب ہوتا؟ یا معمولی سا کام کرنے پر بھی سانس خراب ہو جاتا؟ آرام کرتے وقت تو سانس نہیں پھولا رہتا؟

NYHA

OTHER: سینے پر ابھی کوئی چوٹ تو نہیں لگی؟ Pneumothorax

RELEVANT MEDICAL & FAMILY Hx - B

MEDICAL Hx

CARDIAC

- سگریٹ نوشی تو نہیں کرتے؟ بلڈ پریشر کا مسئلہ تو نہیں؟ کولیسٹرول تو زیادہ نہیں؟ شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟ خاندان میں میں کسی کو شوگر، بلڈ پریشر، کولیسٹرول زیادہ ہونے کا مسئلہ تو نہیں؟ پہلے کبھی دل کا اٹیک تو نہیں ہوا؟
- کیا شوگر / بلڈ پریشر / کولیسٹرول لیول کنٹرول ہیں؟ کون سی دوا کھا رہے؟ چیک کرواتے رہتے کتنا آتا ہے؟
- انجیوگرافی / سٹنٹ تو نہیں ڈلے، دل کا بائی پاس آپریشن تو نہیں ہوا؟
- کبھی دل کا الٹرا ساؤنڈ ہوا ہے؟
- ڈاکٹرز نے بتایا ہو کہ دل کے وال کا مسئلہ ہے؟
- بچپن / لڑکپن میں کبھی جوڑوں کے درد کے ساتھ بخار رہا ہو جس کے بعد سانس خراب بھی ہونے لگ گیا ہو؟

RESP

- دمہ کا مسئلہ تو نہیں، پرانی کھانسی بلغم تو نہیں رہتی؟ خشک کھانسی تو نہیں آتی؟ کھانسی کے ساتھ جوڑوں میں درد، ٹانگوں پر سرخ نشان پڑ جاتے ہوں جو درد بھی کرتے ہوں؟
- کبھی جسم کے کسی حصے میں خون جم گیا ہو؟ کبھی ایک ٹانگ کی سوجن ہوئی ہو؟ کینسر کا مسئلہ تو نہیں، بخار زیادہ دیر

Scanned with CamScanner

بیٹھے تو نہیں رہتے؟ جہاز کا سفر کیا ہے کبھی؟ اس کے بعد تو سانس میں دشواری شروع نہیں ہوئی!
- بار بار حمل ضائع تو نہیں ہوتے (جیسے پوچھیں خاتون سے شادی شدہ ہیں)

As Already Asked. (RENAL × THYROID)

FAMILY Hx

- خاندان میں کسی کو دل کا اٹیک تو نہیں ہوا؟ کس عمر میں ہوا تھا؟
- خاندان میں کسی کو دل کی بیماری جس میں ڈاکٹرز نے کہا ہو کہ ان کا دل کا سائز بڑھ گیا ہے اور دل کمزور ہو گیا ہے؟
- خاندان میں کسی کو بھی جسم میں خون جم جانے کی بیماری تو نہیں؟

MEDICATIONS : C

- کون کون سی دوا لیتے رہے ہیں؟ کبھی بھی کوئی دوا لی ہو؟
- مانع حمل گولی تو نہیں استعمال کرتی رہیں؟
- زبان کے نیچے رکھنے والی گولی / کیپسول استعمال کر رہے ہوں؟
- بھوک کم کرنے والی دوا / وزن کم کرنے والی ← Fenfluramine PH

SOCIAL ISSUES : D

- تمباکو نوشی کرتے ہیں؟
- شراب نوشی تو نہیں کرتے؟
- کام کیا کرتے؟ وزن اٹھانے والا / زور والا کام تو نہیں ہے؟
- سانس کی خرابی کا آپکی زندگی اور کام پر کیا اثر پڑا ہے؟
- اور کچھ آپ اپنی بیماری کے بارے میں پوچھنا چاہتے ہوں؟

Scanned with CamScanner

HOPC (A)

Age of ONSET

- کس عمر میں شروع ہوا تھا؟ (SVT young / AF x VT in old age)

(NATURE OF PALPITATIONS) :-

- دل بہت زیادہ تیز دھڑکتا محسوس ہوتا ہے؟ زور سے دھڑکتا ہے اور دھڑکنے کی آواز ٹھک ٹھک کرتے آتی ہے؟
- ایسے تو نہیں ہوتا کہ دل کی دھڑکن اچانک رک جاتی ہو اور اسکے بعد زیادہ زور سے دھڑکنے لگتا ہو؟ Missed beat
- دل دھڑکنے کے ساتھ ساتھ گردن میں بھی زور سے نبض چلتا محسوس ہوتا ہو؟ (Pounding in neck) CHB / AVNRT.

RATE x RHYTHM :-

- دل بہت تیز دھڑکتا محسوس ہوتا یا آہستہ؟ اس دوران کبھی نبض کی رفتار گنی ہے؟ کتنی ہوتی؟
- کیا دل کی دھڑکن ترتیب وار رہتی یا بے ترتیب ہوتی؟
-

(TIME COURE, ONSET x FREQUENC

- کب سے مسئلہ ہے؟
- کتنی دفعہ مسئلہ ہوتا؟ دن / ہفتے / مہینے میں؟
- کیا اچانک دل کی دھڑکن محسوس ہونے لگ جاتی اور پھر ٹھیک ہو جاتی یا آہستہ آہستہ شروع ہو کر آہستہ آہستہ ہی ختم ہوتی؟ Sinus tachy = gradual
- ایک دفعہ جب دل کی دھڑکن تیز محسوس ہوتی تو وہ کتنی دیر رہتی؟

PRECIPITANTS

- کیا کوئی ایسی چیز جس سے دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو؟ مثلاً ورزش، ذہنی تناؤ، شراب نوشی یا کافی پینے کے بعد؟
- کوئی نشہ آور چیز لینے کے بعد ایسا ہوتا ہو؟
- اس کے علاوہ کچھ دن پہلے سے بیمار تو نہیں تھیں / بخار تو نہیں ہوا؟

Scanned with CamScanner

TERMINATION

- کس طرح آرام آتا ہے؟ کیا منہ بند کرکے سانس روک کر زور لگانے سے ٹھیک ہوا؟ SVT
  یا ورزش کرنے سے ٹھیک ہوا؟ Ectopic Beats

ASSOCIATED SYMPTOMS

- سانس خراب تو نہیں ہوتا ساتھ؟
- کبھی بے ہوش تو نہیں ہوئے؟
- سینے میں درد، متلی اور پسینہ تو نہیں آتا ساتھ؟
- چلنے پھرنے سے، لیٹنے سے یا رات کو سوتے ہوئے سانس خراب ہوتا ہے؟ پاؤں پر سوجن تو نہیں ہوتی؟

(B) RELEVANT MEDICAL x FAMILY HX

PAST MEDICAL Hx

- وزن میں کمی ہوئی ہو؟ گرمی ناقابل برداشت ہو جاتی ہو؟ ہاتھ کانپتے ہوں، پسینہ بہت زیادہ آتا ہو؟ ← THYROTOXICOSIS
- وزن زیادہ ہو گیا ہو؟ سردی بہت زیادہ لگتی ہو؟ قبض تو نہیں رہتی؟ ← HYPOTHYROIDISM
- سردرد، ٹھنڈے پسینے، بھوک لگ جاتی ہو؟ بے چینی غنودگی ہو جاتی ہو ساتھ؟ ← HYPOGLYCEMIA
- سردرد ہوتا ہوں جس کے ساتھ چہرہ سرخ ہو جاتا ہو؟ اور بہت زیادہ پسینہ آنے کے ساتھ ہاتھ پیر کانپنے لگ جاتے ہوں؟ ← PHEOCHROMOCYTOMA
- دل کا اٹیک تو نہیں ہوا کبھی؟ کام کاج کے دوران سینے میں درد تو نہیں ہوتا؟ کوئی دل کے والو کا مسئلہ تو نہیں؟ ← CARDIAC
- فالج تو نہیں ہوا پہلے؟ جسم کے کسی بھی حصہ کی اچانک کمزوری یا اچانک بینائی چلی گئی ہو؟ ← CVA
- بلڈ پریشر، شوگر، کولیسٹرول زیادہ ہونے کا مسئلہ تو نہیں؟ ← VASCULAR
- ذہنی تناؤ تو نہیں رہتا؟ ← PSYCHIATRIC
- دمہ کا مسئلہ تو نہیں؟ اس کے لیے دوا/انہیلر لینے کے بعد تو دل کی دھڑکن نہیں بڑھ جاتی؟ ← Asthma

MEDICATIONS : (C)

ATT, Levothyroxin, Theophylline - β-agonist -
Antiarrythmics, Macrolides, Antihistamines, psychotropics, GI motility agents.
Cocaine

Scanned with CamScanner

SOCIAL ISSUES

- شراب نوشی کرتے ہیں؟
- کافی پیتے ہیں؟
- تمباکو نوشی کرتے ہیں؟
- اس بیماری کا آپ کی زندگی پر کیا اثر ہو رہا ہے؟
- گاڑی چلاتے ہیں؟
- کوئی اور سوال کرنا چاہتے ہوں؟

Scanned with CamScanner

(ANKLE SWELLING) 12

HOPC (A)

ONSET × DURATION :

- پاؤں پر سوجن سب سے پہلے کب شروع ہوئی؟ — <72 Acute : DVT.
- کیا سوجن آہستہ آہستہ شروع ہوئی یا اچانک سے؟
- کیا پہلے سے (بڑھ رہی) یا کبھی کم اور کبھی زیادہ ہو جاتی؟ (بڑھتی جا رہی)

PATTERN, SYMMETRY × EXTENT OF INVOLVEMENT

- کیا دونوں طرف برابر کی سوجن ہے یا ایک طرف سوجن زیادہ ہے؟ یا صرف ایک ہی طرف سوجن ہوئی ہے؟

Asymmetrical : DVT, lower limb venous obstruction, trauma, infection, lymphedema × arthritis.

- ٹانگوں میں کہاں تک سوجن ہے؟ کیا صرف جوڑوں کے ارد گرد سوجن ہے؟
- پیشاب والی جگہ (خصیوں کی تھیلی) کی سوجن تو نہیں ہوئی؟
- پیٹ کی سوجن یا پیٹ پھول تو نہیں گیا؟
- کیا انگلی سے سوجن کو دبا کر رکھنے سے انگلی کا نشان رہ جاتا ہے؟

AGGRAVATING FACTORS

- کیا دن کے اختتام پر پاؤں / ٹانگوں کی سوجن ہو جاتی؟
- کیا کوئی دوا شروع کرنے کے بعد سوجن ہوئی؟
- چوٹ تو نہیں لگی؟ کسی جانور یا کیڑے نے کاٹا ہے؟

RELIEVING FACTORS

- کیا لیٹ کر ٹانگیں جسم سے اونچی رکھنے یا گرم پٹی کرنے کے بعد سوجن کم ہو جاتی؟
- کیا کوئی پیشاب آور دوا دی گئی ہے؟ اور اس سے سوجن میں فرق پڑا ہے؟

Scanned with CamScanner

OTHER FEATURES

- کیا سوجن والی جگہ سے پانی تو نہیں نکلتا / رستا رہتا؟
- سوجن والی جگہ پر جلد کی رنگت کی تبدیلی تو نہیں ہو گئی؟
- سوجن والی جگہ سرخ ہو گئی ہو، گرم محسوس ہو رہی ہو، ہاتھ لگانے سے درد کرتی ہو؟
- پہلے پاؤں / ٹانگوں پر کوئی زخم تو نہیں ہوا؟

ASSOCIATED FEATURES

DVT : ٹانگ کے نچلے حصے میں درد جو ہاتھ لگانے سے بڑھ جاتی ہو؟

CELLULITIS : جگہ سرخ، گرم ہو گئی، ہاتھ لگانے سے درد ہوتی ہو؟

ARTHRITIS : جوڑوں میں درد تو نہیں رہتا؟ جوڑوں کی سوجن تو نہیں ہوئی؟

CARDIAC FAILURE : کام کاج کرتے سے سانس پھول جاتا ہو؟ لیٹنے سے سانس خراب ہوتا ہو؟ رات کو سانس پھولنے کی وجہ سے اچانک آنکھ کھل جاتی ہو؟
کام کاج کرتے سے سینے میں درد تو نہیں ہوتا؟

COR-PULMONALE : کھانسی کا مسئلہ تو نہیں؟ بلغم کے ساتھ یا خشک؟ کھانسی کے ساتھ جوڑوں میں درد اور ٹانگوں پر سرخ نشان پڑ جاتے ہوں جو درد بھی کرتے ہوں؟
بلغم میں خون تو نہیں آیا کبھی؟
خراٹے تو نہیں لیتے سوتے ہوئے؟ دن کو نیند آتی رہتی ہو؟ گردن زیادہ موٹی تو نہیں ہو گئی؟

CLD : کبھی جلد یا آنکھوں کی رنگت پیلی تو نہیں ہوئی؟ جسم پر خارش تو نہیں رہتی؟ پیٹ تو نہیں پھول گیا؟ کبھی خون کی الٹی یا کالے رنگ کے پاخانے تو نہیں آئے؟

MALABSORPTION :

پرانے پیچش تو نہیں لگے رہتے؟ پاخانے میں خون آتا ہو؟ وزن کم ہوا ہو؟ جوڑوں میں درد رہتا ہو؟ ٹانگوں پر سرخ نشان تو نہیں بنے جو درد بھی کرتے ہوں؟ جسم پر کہیں بھی سرخ نشان بنتے ہوں جن پر خارش بھی ہوتی ہو؟

NEPHROTIC SYNDROME

سارے جسم پر سوزش تو نہیں ہوتی کبھی؟ چہرے پر سوزش؟ چھوٹے پیشاب میں جھاگ تو نہیں آتی؟ چلنے پر سانس پھول جاتا ہو؟ متلی یا الٹی کا مسئلہ رہتا ہو؟

Scanned with CamScanner

(53)

HYPOTHYROIDISM

گردن کے سامنے والے حصے پر کوئی گلٹی / رسولی / سوزش ہوئی ہو؟ وزن بڑھ تو نہیں گیا؟ سردی ضرورت سے زیادہ محسوس ہوتی ہو؟ تھکاوٹ اور قبض کا مسئلہ تو نہیں؟

EXTRINSIC VENOUS COMPRESSION

وزن میں کمی ہوئی ہو؟ بھوک کم لگتی ہو؟ پاخانہ ٹھیک آتا ہے؟ جسم پر کوئی گلٹی / رسولیاں بن جاتی ہوں؟

RENAL DISEASE

جسم پر سوزش ہوتی ہو؟ سانس پھول جاتا ہو؟ بے چینی تو نہیں رہتی؟ جسم پر خارش رہتی ہو؟ چھوٹا پیشاب کم آتا ہو؟ پیشاب میں رکاوٹ آ گئی ہو؟ گردوں کی صفائی ہوئی ہو کبھی بھی؟

EXERCISE TOLERANCE

اس مسئلہ سے پہلے کتنا چل لیتے تھے / کتنا کام کر لیتے تھے؟ ابھی سانس پھولنے کی وجہ سے آپ کی زندگی پر کیا اثر پڑا ہے؟ آرام سے کتنا چل لیتے ہیں؟ کون کون سے کام کر لیتے ہیں؟

RELEVANT PREVIOUS MEDICAL & FAMILY Hx (B)

- CARDIAC Hx (MEDICAL Hx)

- سگریٹ نوشی کرتے ہیں؟ بلڈ پریشر، شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟ کولیسٹرول زیادہ ہونے کا مسئلہ تو نہیں؟ خاندان میں کسی کو بھی شوگر، بلڈ پریشر کا مسئلہ ہو؟ کبھی دل کا اٹیک تو نہیں ہوا؟
- شوگر یا بلڈ پریشر ہے تو کیا وہ کنٹرول ہے؟ کب آخری دفعہ BP چیک کرایا تھا؟ کبھی کولیسٹرول لیول چیک کرایا ہے؟
- کبھی دل کا اٹیک تو نہیں ہوا؟ انجیوگرافی، سٹنٹ تو نہیں ڈلا تھا، بائی پاس تو نہیں ہوا؟
- دل کا الٹرا ساؤنڈ ہوا کبھی؟ دل کا سائز تو نہیں بڑھ گیا؟ دل کے والو کا مسئلہ تو نہیں؟ بچپن میں کبھی جوڑوں کے درد کے ساتھ دل کا مسئلہ ہوا ہو؟

RESPIRATORY DISEASE.

- دمہ کی بیماری تو نہیں؟ سانس پھول جاتا ہو اور ساتھ چھاتی میں جکڑن محسوس ہوتا ہو؟ سانس لیتے ہوئے سیٹی کی آواز آتی ہو؟ پرانا کھانسی اور بلغم کا مسئلہ ہو؟ سگریٹ نوشی کرتے ہیں؟ پرندے تو نہیں رکھے ہوئے گھر؟
- بخار، جوڑوں کا درد اور سانس، ٹانگوں پر سرخ نشان ہوں، جو درد بھی کرتے ہوں؟

- کبھی جسم میں کسی جگہ خون جم گیا ہو؟ ٹانگ کی سوجن تو نہیں ہوتی کبھی؟ ابھی کسی وجہ سے زیادہ دیر بستر پر رہے ہوں؟ جہاز کا سفر تو نہیں کیا؟ ابھی کوئی آپریشن تو نہیں ہوا؟
~~جہاز کا سفر تو نہیں کیا~~؟

RHEUMATOLOGICAL DISEASE :-

- جوڑوں میں درد ہے؟ یا کبھی بھی جوڑوں میں درد رہا ہو؟ کیا جوڑوں میں سوجن بھی ہوتی تھی؟
- جسم پر سرخ نشان بنے ہوں؟ منہ میں چھالے بنتے ہوں؟ سر کے بال گچھوں کی صورت میں گرتے ہوں؟ چھوٹے پیشاب میں جھاگ آتی ہو؟
- سردی میں ہاتھوں کی رنگ تبدیل ہوتی ہو؟ (سفید نیلے اور پھر سرخ) - کھانا کھاتے ہوئے حلق میں اٹک جاتا ہو؟
- کبھی جوڑوں کا کوئی آپریشن تو نہیں ہوا؟ کیا جوڑ تو نہیں ڈلا ہو؟

THYROID DISEASE

- HYPOTHYROIDISM → generalized s/l edema
- Hyperthyroidism → Graves → Pretibial Myxedema

- RENAL DISEASE
- NEPHROTIC
- CLD
- MALABSORPTION
- LYMPHEDEMA - پہلے کبھی کوئی آپریشن ہوا ہو؟ یا کوئی شعاعیں لگی ہوں؟
- VENOUS INSUFF - ٹانگوں کی وریدیں پھولی ہوں؟ کبھی کسی بھی ٹانگ میں خون جم گیا ہو؟

FAMILY Hx

- IHD → خاندان میں کسی کو دل کا اٹیک تو نہیں ہوا؟ کس عمر میں ہوا؟
- CMP → خاندان میں کسی کو دل کی بیماری ہو جس میں دل کمزور ہو گیا ہو اور دل کا سائز بڑا ہو گیا ہو؟
- THROMBOEMBOLIC DISEASE → خاندان میں کسی کو خون جم جانے کی بیماری تو نہیں؟

Scanned with CamScanner

55

C. MEDICATIONS

- CCBs, STEROIDS, HYDRALAZINE, MINOXIDIL, METHYLDOPA, THIAZOLEDINEDIONES, MAO, NSAIDS
- OCPs, HRT → Thromboembolic Disease.
- Fenfluramine → PH
- Nephrotoxic → NSAIDS, PENICILLINS, GENTAMICIN, SULPHONAMIDES, ACE-i, CICLOSPORIN

D. SOCIAL ISSUES

- تمباکو نوشی تو نہیں کرتے؟ — CNS
- شراب نوشی تو نہیں کرتے؟ — DCMP, CLD.
- اس مسئلے کی وجہ سے آپ کی زندگی پر کیا اثر ہوا ہے؟

Scanned with CamScanner

(COUGH) 13

HOPC (A)

(ONSET OF SYMPTOMS)

- کھانسی کب شروع ہوئی ؟

Acute <3wks = RTI, Asthma, COPD exacerbation, PE, inhaled F.B
Subacute 3-8wks
Chronic >8wks.

(AGE OF ONSET)

- کیا بچپن سے کھانسی کا مسئلہ ہے ؟ — ASTHMA
- کیا جوانی سے کھانسی کا مسئلہ ہے ؟ — GERD / PND

(CHARACTERISTICS)

- FREQUENCY: ہر وقت (روزانہ) کھانسی ہوتی رہتی ہے ؟ یا کبھی کبھار ہوتی ہے اور درمیان میں ٹھیک ہو جاتی ؟
- کسی خاص موسم میں کھانسی کا مسئلہ ہوتا ہو ؟

TEMPORAL PATTERN

- صبح جب جاگتے تو اس وقت سب سے زیادہ کھانسی ہوتی ہو ؟ — Ch. Bronchitis
- یا رات کے وقت زیادہ کھانسی ہوتی ؟ — ASTHMA, GERD, LVF
- کھانا کھانے کے دوران یا بعد میں کھانسی شروع ہو جاتی ہو ؟ — Aspiration, GERD.

- PROGRESSION

- کیا کھانسی پہلے سے بڑھ گئی ہے یا کم ہو رہی ؟ — worsening: COPD → CA lung.
-

PRECIPITATING FACTORS

- کیا کسی خاص چیز سے کھانسی شروع ہوتی ہو یا بڑھ جاتی ہو ؟
جیسا کہ
- کھانا کھانے کے دوران یا بعد میں ؟
- جھکنے یا سیدھا لیٹنے سے کھانسی بڑھ جاتی ہو ؟

Scanned with CamScanner

- گرد سے یا پولن، سگریٹ کے دھوئیں یا جانوروں کے پاس جا کر کھانسی بڑھ جاتی ہو؟
- ٹھنڈ میں اور ورزش کے دوران کھانسی ہونے لگ جاتی ہو؟

(ASSOCIATED SYMPTOMS)

(Sputum:)

- کھانسی کے ساتھ بلغم آتی ہے؟ کتنی مقدار میں؟ کس رنگت کی، بلغم میں بدبو تو نہیں آتی؟
  - Clear / Grey : Ch. Bronchitis
  - Purulent Yellow / green : Acute infection
  - Rusty / Brown colored, foul smelling : Bronchiectasis
  - Frothy Pink : LVF
  - Dry Cough : URTI (viral) / GERD / ILD.
- بلغم میں خون آتا ہو؟ ایک دن میں کتنا بلغم آتا ہو؟ بلغم کے ایک طرف خون لگا ہوتا؟

(CHEST PAIN)

- سانس لیتے ہوئے سینے میں درد ہوتی ہو؟ — Musculoskeletal / Acute infection / PE
- سینے میں جکڑن محسوس ہوتی ہو؟ — COAD.
- سینے کے درمیان میں درد جو بازو کی طرف جاتا ہو / جبڑے کی طرف اور سانس پھولتا ہو؟

(DYSPNOEA)

- اچانک سے کھانسی کے ساتھ سانس بھی خراب ہوتی ہو؟ — Asthma / PE / FB / P. Edema.
- کھانسی کے ساتھ آہستہ آہستہ سانس خراب ہوتی ہو؟ — Pneumonia / Aspiration / COAD.
- آہستہ آہستہ سانس زیادہ خراب ہو رہا ہو؟ — COPD / LVF.
- سیدھا لیٹنے سے سانس زیادہ خراب ہو رہا ہو؟ رات کو سانس اکھڑنے کی وجہ سے جاگ آجاتی ہو؟
- چلنے پھرنے سے سانس زیادہ خراب ہو جاتی؟ کتنا چل لیتے، کتنا کام کر لیتے؟ کتنی سیڑھیاں چڑھ لیتے؟

Asthma, COPD, cardiac failure, CSS

(wheeze)

- سانس لیتے سیٹی کی آواز تو نہیں آتی؟

(NASAL SYMPTOMS)

- ناک سے پانی آتا رہتا ہو؟
- ناک بند رہتی ہو؟
- گلے میں خراش رہتی ہو؟ گلہ بار بار صاف کرنا پڑتا ہو؟ گلے میں ریشہ گرتا رہتا ہو؟
- چھینکیں آتی رہتی ہوں؟
- منہ / چہرے پر درد ہوتا ہو؟ (SINUSITIS)

(HOARSENESS)

- کیا آپ نے یا کسی اور نے محسوس کیا ہو کہ آپ کی آواز میں تبدیلی آئی ہو؟

(GIT)

- سینے میں جلن ہوتی ہو؟
- منہ میں تیزابیت / کڑوا ذائقہ محسوس ہوتا ہو؟

(OTHER SYMPTOMS)

- کچھ دن پہلے بخار / گلہ خراب ہوا ہو؟
- وزن میں کمی اور بھوک نہ لگتی ہو؟
- ہلکا بخار جو شام کو زیادہ ہو جاتا ہو؟ وزن میں کمی اور رات کو پسینے آتے ہوں؟
- جسم پر کوئی سرخ نشان نہ ہوں؟ آنکھیں سرخ، جوڑوں میں درد کا مسئلہ؟
- جسم پر سرخ نشان، جسم کا کوئی حصہ سن ہوتا ہو اور پرانا کھانسی دمے کا مسئلہ ہو؟
- چھوٹا پیشاب نکل جاتا ہو کھانسی کی وجہ سے؟
- کھانسی کے ساتھ کبھی بے ہوشی تو نہیں ہوئی؟

RELEVANT MEDICAL & FAMILY Hx (B)

(PAST MEDICAL Hx): بچپن سے دمہ کا مسئلہ؟ بار بار پھیپھڑوں کی انفیکشن ہوتی رہتی ہو بچپن سے؟ پہلے ٹی بی ہوئی؟

Scanned with CamScanner

59

- معدے کی تیزابیت / السر کا مسئلہ تو نہیں؟
- دل کا کوئی مسئلہ؟ Ask all Risk factors

FAMILY Hx

- خاندان میں الرجی کا مسئلہ؟
- خاندان میں کسی کو پھیپھڑوں کا کینسر ہوا ہو؟
- خاندان میں کسی کو ٹی بی کا مسئلہ ہوا ہو؟

MEDICATIONS x ALLERGIES CC

- بلڈ پریشر کی دوا کونسی لے رہے؟ (ACE-i)
- درد کی دوا لیتے رہتے ہو؟ ← NSAID + ASPIRIN

β-Blockers

GERD
- دل کے درد کی دوا؟ nitrates
- بلڈ پریشر کی دوا؟ CCBs
- Theophylline
- Bisphosphates

- کسی چیز سے الرجی؟ کسی دوا، گرد، پرندوں، جانوروں کے پاس جانے سے؟
- Inhaler کا استعمال کرتے؟ دن میں کتنی دفعہ؟

(SOCIAL ISSUES) (D)

- بیماری آپ کی روزمرہ زندگی پر کیسے اثر انداز ہو رہی؟
- کام کیا کرتے؟ THOROUGH Hx — Dusts / ICD / Solvents / vapours / Animals.
- exposure to Asbestos?
- سگریٹ نوشی کرتے؟ باہر کے ملک کا سفر کیا ہو؟ جانور / پرندے رکھے ہوئے؟
- اور کچھ کیا آپ پوچھنا چاہتے ہو؟

Scanned with CamScanner

HOPC: (A)

: کب سے مسئلہ ہے؟ کس عمر میں شروع ہوا؟

: سیٹی کی آواز کب آتی ہے؟

ONSET : (B)

ACUTE : کیا اچانک سے سانس کے ساتھ سیٹی کی آواز آنا شروع ہو گئی ہے؟

Anaphylaxis, acute exacerbation of Asthma x COPD, Aspiration
- PE, FB

- RTI, PE, LVF. — SUBACUTE

- Asthma, COPD, CA lung. — CHRONIC

ASSOCIATED: (C)

RESP

(i) Cough : ساتھ کھانسی کا مسئلہ تو نہیں؟ کب سے کھانسی ہے؟ خشک کھانسی ہے یا بلغم بھی آتی؟
: کیا ایسا تو نہیں ہوتا کہ خشک کھانسی رات کو ہوتی ہو؟ جس کے ساتھ سانس بھی پھولتا ہو
اور سانس میں سیٹی کی آواز بھی آتی ہو؟

(ii) DYSPNEA
، ساتھ سانس پھولنے کا مسئلہ ہوتا ہو؟ کتنا کام کرنے کے بعد سانس پھولتا؟ کتنا چلنے کے بعد؟
کتنی سیڑھیاں چڑھنے کے بعد؟

(iii) CHEST TIGHTNESS
کیا سینے میں جکڑن محسوس ہوتی؟

(iv) Pleuritic chest pain
CAP / PE — سانس کے ساتھ / یا کھانسی کے ساتھ سینے میں درد ہوتا ہو؟

(v) HEMOPTYSIS
کھانسی / بلغم کے ساتھ خون آتا ہو؟ اگر ہاں تو وزن میں کمی، سگریٹ نوشی، آواز میں تبدیلی،
ٹانگ کی سوزش اور درد، مانع حمل گولی استعمال کی ہو؟ ان کے بارے میں پوچھیں؛
گھر میں کسی کو T.B تو نہیں؟ آپ کو پہلے کبھی T.B تو نہیں ہوئی؟

Scanned with CamScanner

کبھی خون جم گیا ہو؟ کچھ عرصہ (دن) پہلے آپریشن ہوا ہو؟ ابھی کچھ دن پہلے جہاز کا
سفر کیا ہو؟ بیماری کی وجہ سے لمبے بستر پر ہی رہے ہوں؟

Risk Factors for Thromboembolism ⇒

CHANGE IN VOICE (xi) :-

آواز میں تبدیلی آئی ہو؟

CA lung / GERD

CONSTITUTIONAL SYMPTOMS (xii) :-

بخار، وزن میں کمی، رات کو پسینے آتے ہوں؟

CARDIAC

کام کاج کرنے سے سینے میں درد ہوتا ہو؟ جو بازو کی طرف اور جبڑے کی طرف جاتا ہو؟
ساتھ سانس بھی پھول جاتا ہو؟ سیدھے لیٹنے میں سانس پھولنے کی وجہ سے دشواری
ہو جاتی ہو؟ رات کو اچانک سانس کی خرابی کی وجہ سے آنکھ کھل جاتی ہو؟ پاؤں/ٹانگوں
کی سوجن ہوئی ہو جن کو دبانے سے گڑھے پڑ جاتے ہوں؟

OTHER

Anaphylaxis / Angioedema

: جسم پر سرخ ابھار بن جاتے ہوں جن پر خارش بھی ہوتی ہو؟
: کبھی زبان کی سوجن ہوئی ہو؟
: اور ساتھ پیٹ میں درد، متلی شروع ہو جاتی ہو؟

CSS

⇐ ناک بند رہتی ہو؟ ناک سے پانی آتا ہو اور ساتھ چھینکیں آتی رہتی ہوں؟
جسم پر سرخ نشان بن جاتے ہوں؟ جسم کا کوئی حصہ سن ہو گیا ہو؟ یا کمزور
ہو گیا ہو؟

CARCINOID

: اچانک سے چہرہ سرخ ہو جاتا ہو؟ اور ساتھ سانس لینے میں سیٹی کی آواز آنے لگ جاتی ہو؟
پیٹ درد اور پیچش لگ جاتے ہوں ساتھ؟

GERD

سینے میں جلن ہوتی ہو؟ لیٹنے پر منہ میں کڑوا ذائقہ آتا ہو؟

Scanned with CamScanner

(PROGRESSION OF SYMPTOMS)

: کیا یہ علامات لگاتار ہیں؟ یا کبھی ٹھیک بھی ہو جاتی ہیں؟ کیسے ٹھیک ہوتی؟ →

بھاپ / انہیلر لینے سے؟ یا پھر لگاتار ہی رہتی؟ Asthma / not Asthma

PRECIPITANS

: آپ نے نوٹ کیا ہو کسی مخصوص چیز کی وجہ سے مسئلہ شروع ہوتا ہو؟

مثلاً:

1) سگریٹ کے دھوئیں سے؟

2) پولن / پھولوں اور درختوں کے پاس سے گزرنے سے؟ موسم بہار میں؟ Pollen.

3) ٹھنڈی ہوا سے؟ cold

4) ورزش کرنے سے؟ exercise

5) گھر میں گرد سے؟ House Dust mite

6) نفسیاتی دباؤ سے؟ emotional stress

7) نزلہ زکام لگنے کے بعد؟ viral illness

8) جانوروں کے بال / جلد سے؟ Animal Dander.

9) کوئی مخصوص کھانا جیسے (مونگ پھلی)؟ کیڑے کے کاٹنے سے یا کوئی دوا لینے سے؟ Anaphylaxis

(IS PT KNOWN ASTHMATIC)

1) کیا آپ کو پہلے سے دمہ کا مسئلہ ہے (تشخیص ہو چکی ہے)
اگر ہاں تو کب سے؟ کیسے تشخیص ہوئی، کون سی دوا لے رہے؟

2) معمول سے ہٹ کر اب کیا زیادہ علامات آ رہی؟

3) رات کو نیند میں خلل آتا ہو؟ (دمہ کی علامات کی وجہ سے)

4) کیا دن میں بھی یہ علامات آتی ہیں (cough, wheeze, chest tightness, SOB)

5) کیا ان علامات کی وجہ سے معمولات زندگی متاثر ہوئے ہے؟

6) ورزش کرنے پر علامات آتی ہوں؟

7) سب سے اچھا کیا آیا تھا؟ آجکل تبدیلی کوئی ہوا؟ PEF

8) کون سی دوا لے رہے؟ inhaler / oral. کتنی دفعہ انہیلر استعمال کرتے؟
گھر پر بھاپ والی مشین سے بھاپ بھی لیتے؟

Scanned with CamScanner

9) ایک سال میں کتنی دفعہ دمہ کا زیادہ اٹیک ہوا؟ کبھی ہسپتال داخل رہنا پڑا ہو؟
انتہائی نگہداشت وارڈ میں رہنا پڑا ہو؟

RELEVANT MEDICAL
& FAMILY Hx

(i) ATOPY : پرانا نزلہ زکام یا جسم پر خارش الرجی کا مسئلہ؟ Eczema & Allergic Rhinitis.

(ii) CARDIAC & Riskfactors : بلڈ پریشر، شوگر، پہلے کبھی دل کا اٹیک؟ تمباکو نوشی؟

(iii) بے ہوش کرکے کبھی کوئی آپریشن ہوا ہو؟ injury During intubation

FAMILY Hx

خاندان میں کسی کو نزلہ زکام خارش، دمہ کا مسئلہ؟

MEDICATIONS

ASPRIN : یا دوسری درد کی دوا لیتے ہو؟ NSAIDS

: دل کی دھڑکن کنٹرول کرنے والی دوا کبھی لی کبھی؟ B- Blockers.

: کسی اور دوا لینے کے بعد مسئلہ ہوا ہو؟

: مانع حمل گولی کا استعمال؟ PE

: نشہ آور چیز کا استعمال؟ inhaled / Smoked cocaine

SOCIAL ISSUES

: کیا کام کرتے ہیں؟ کیا کام پر جانے کے دوران علامات زیادہ تو نہیں ہو جاتی؟

(i) آٹے والی مل؟

(ii) جانوروں کا فارم؟

(iii) کیمیکل فیکٹری؟

- چھٹی والے دن / یا کام سے واپس آنے کے بعد علامات میں بہتری آتی ہو؟

- پلمبر کا کام تو نہیں کرتے؟ بجری سیمنٹ کا کام؟ دستانے بنانے والی فیکٹری میں کام؟

(Asbestos exposure)

Scanned with CamScanner

- یہ ساری علامات معمولاتِ زندگی پر کیسے اثرانداز ہو رہی ہیں؟
- کیا اِن علامات کی وجہ سے آپ گھر کے سارے کام کر پا رہے ہیں؟
- جاب پر اثرانداز ہو رہی ہیں یہ علامات؟

- تمباکو نوشی کرتے ہیں؟ یا آپ کے گھر / دوستوں میں سے کوئی کرتا ہو؟ جسکے دھوئیں سے آپ بھی متاثر ہوتے ہوں؟
- گھر میں جانور / پرندے تو نہیں رکھے ہوئے؟
- کچھ اور چھپا / بتانا چاہ رہے ہوں؟

Age: کھانسی / بلغم کے ساتھ خون آنے کا مسئلہ کب سے ہے؟

>50 c smoking → malignancy, in young Pulm-Renal Synd + HHT

Onset x DURATION: کیا اچانک سے مسئلہ شروع ہوا؟ — PE / Pulm Hemorrhage

FREQUENCY x NO OF PREVIOUS EPISODES: دن میں کتنی دفعہ بلغم / کھانسی کے ساتھ خون آتا ہے؟ پہلے ایسا کتنی دفعہ ہو چکا ہے؟

COLOR: سرخ رنگ کا خون ہوتا ہے؟ — FRESH BLOOD.

: یا گلابی رنگت کا خون؟ — PINK (Pulm Edema x M.S)

: بھورے رنگ کا ہوتا ہے؟ — mucopurulent (Pneumonia or Bronchiectasis)

: یا کالی رنگت کا؟ — Melanoptysis in pneumoconiosis

QUANTITY: 24 گھنٹے میں کتنے چمچ / کپ خون آ جاتا ہے؟ — >200ml/24hr = Poor Prognosis

ASSOCIATED SYMPTOMS

① Cough x Sputum — infective ↓

- کھانسی اور بلغم رہتی ہو؟ (اگر ہاں) کب سے یہ مسئلہ؟ اچانک سے ہوا؟
- پرانی کھانسی اور بلغم رہتی ہو اور تھوڑی مقدار میں بلغم کی ایک طرف خون لگا ہوتا ہو؟ (Chronic Bronchitis)
- پرانی بلغم کا مسئلہ ہو اور اب ساتھ خون آنا شروع ہو گیا ہو؟ — Bronchiectasis

② DYSPNEA

- اچانک سے سانس خراب ہوا ہو؟ — infection x PE
- سانس کی خرابی کے ساتھ گلابی رنگت کا خون آتا ہو؟ جھاگ نما — Pulm. Edema x M.S
- لیٹنے سے سانس زیادہ خراب ہوتی ہو؟ سانس کی دشواری کی وجہ سے رات کو جاگ آ جاتی ہو؟ — cardiac ↗

خون پتلا کرنے والی دوا لے رہے ہوں؟ ← Anticoag.

③ CHEST PAIN

سانس / کھانسی کے ساتھ سینے میں درد؟ — Infection x P.E

Scanned with CamScanner

Fever, Rigors × Night Sweats ④

بخار، سردی اور رات کو پسینے آتے ہوں؟ — Infective cause.

Hoarseness of voice × Dysphagia ⑤

کیا آواز میں تبدیلی ہوئی ہے؟ کھانا کھاتے ہوئے گلے میں پھنس / اٹک جاتا ہو؟

M.S / CA

AUTOIMMUNE ⑥

- جسم پر سرخ نشان، جوڑوں میں درد، ناک سے خون آتا ہو؟ — Wegners
- جسم پر سرخ نشان، جوڑوں میں درد، منہ میں چھالے، سر کے بال گچھوں کی صورت میں گرتے ہوں؟ — SLE
- چھوٹے پیشاب میں خون آیا ہو؟ جسم پر سوجن ہوئی ہو؟ — Pulm-Renal Syndrome

⑦ - جسم کے کسی بھی حصے سے خون نکلتا ہو؟ — HHT

P.E ⑧

ٹانگ میں درد، سوجن ہوئی ہو؟

Risk factors for THROMBOEMBOLISM:
- ابھی کوئی آپریشن تو نہیں ہوا؟
- جسم کے کسی حصے میں کبھی خون جما ہو؟
- حمل ضائع ہوتے ہوں؟
- مانع حمل گولی کا استعمال؟
- جہاز میں سفر؟
-

⑨ ماہواری آنے کے دوران کھانسی کے ساتھ خون آتا ہو؟ — Catamenial Hemoptysis (Pulmonary Endometriosis).

GIT - ⑩

پیٹ میں درد، متلی، الٹی، کالے رنگ کے پاخانے آتے ہوں؟ — diff Hemoptysis from Hematemesis.

RELEVANT MED × FAMILY Hx

Scanned with CamScanner

PAST MED Hx

- بار بار کھانسی بلغم بخار ہو جاتا ہو؟ Bronchiectasis / cystic fibrosis -
- بچپن میں کبھی جوڑوں کا درد ہوا ہو؟ جس کے ساتھ جلد کا کوئی مسئلہ، جسم پر سرخ نشان؟
  Rhumatic fever ?? M.S.
- خون پتلے کی بیماری تو نہیں؟
- کبھی فالج ہوا ہو؟ دماغ کی شریان پھٹنے کی وجہ سے؟ کالے پاخانے یا ناک سے خون کی الٹی بھی آئی ہو؟ HHT
- گردوں کا مسئلہ تو نہیں؟ بے ہوش ہونے جیسی کیفیت بھی؟ DLD
- اور کسی قسم کی بیماری / دوائی لے رہے ہوں؟ Immunosuppression

FAMILY Hx

- خاندان میں کسی کو پھیپھڑوں کا کینسر ہوا ہو؟
- کسی کو T.B ہو؟
- خاندان میں ناک، منہ، یا پاخانے کے رستے خون آنے والی بیماری ہو؟ HHT.
  × Bleeding Disorder.
- خاندان میں خون جم جانے کی بیماری؟

Medications

- خون پتلی کرنے والی دوائی لے رہے ہوں؟
- مانع حمل گولی استعمال کی ہو؟
- نشہ آور دوائی؟ کوکین کا نشہ کرتے ہوں؟ Pulm Hemorrhage & infarction

SOCIAL ISSUES

- تمباکو نوشی کرتے تھے؟
- کیا کام کرتے؟ Asbestos کے پلمبر، دستانے بنانے والی فیکٹری، بحری کمپنی / Shipwreck
- گھر / دوستوں میں کسی کو T.B ہو؟

Scanned with CamScanner

1) ابھی کس مسئلے کے ساتھ آنا ہوا ہے؟

AGE/DURATION

2) شوگر کا مسئلہ کب سے ہے؟

3) اُس وقت کتنی عمر تھی؟

4) حمل کے دوران شوگر زیادہ تو نہیں ہوئی تھی؟ زیادہ وزن والے بچے پیدا ہوئے ہوں؟ - if femal and married c children

HOW IT WAS DIAGNOSED ??

5) تشخیص کے لیے کونسا ٹیسٹ ہوا تھا؟

6) روٹین میں چیک اپ کراتے پتہ چلا تھا؟ یا کوئی علامات آ رہی تھیں؟

CONTROL

7) ابھی چھوٹا پیشاب زیادہ آنے، پیاس زیادہ لگنے کا مسئلہ، وزن میں کمی، نظر میں دھندلاہٹ، پیشاب والی جگہ پر خارش کا مسئلہ تو نہیں؟

8) شوگر چیک کرتے ہیں؟ کتنی آتی ہے؟ زیادہ سے زیادہ کتنی اور کم سے کم کتنی؟

9) کھانے سے پہلے اور بعد میں کتنی آتی؟

10) شوگر کے کنٹرول کا (3 مہینے کنٹرول) والا ٹیسٹ کرایا تھی؟ کب؟ اور کیا آیا؟

11) کبھی شوگر بہت زیادہ ہونے کی وجہ سے ایمرجنسی کی وجہ سے ہسپتال داخل ہونا پڑا ہے؟ (اگر ہاں تو ہسپتال داخلے/علاج کی مکمل معلومات لیں)۔ DKA/HHN

CURRENT Tx

1) INSULIN: کون سی انسولین لگا رہے؟ صبح/ شام / دودھیا پانی والی / 70/30 / Regular ??

- کب سے لگا رہے؟
- شروع سے یہی لگا رہے یا تبدیل کی؟ کیوں تبدیل کی؟
- شروع سے کتنے یونٹ لگانے شروع کیے تھے؟
- اب یونٹ کم زیادہ تو نہیں کرتے؟ اگر ہاں تو کس طرح؟
- کھانے سے پہلے یا بعد میں لگاتے؟

Scanned with CamScanner

- کس طرح لگاتے انسولین؟
- کون سی جگہ پر لگاتے؟
- کیا ایک ہی جگہ پر لگاتے یا تبدیل کرتے؟
- جس جگہ پر انسولین لگاتے ادھر جلد میں کوئی مسئلہ تو نہیں ہوا؟
- گھر میں انسولین کس جگہ پر رکھتے ہیں؟ اور کہیں ساتھ لے کر جاتے ہو تو کس طرح لے کر جاتے؟
- انسولین استعمال کے بعد وزن بڑھ گیا ہو؟

ORAL MEDS

- کون سی دوا لے رہے، نام بتا سکیں اگر یاد ہیں تو؟
- دن میں کتنی دفعہ کون سی گولی لیتے؟ کھانے سے پہلے یا بعد؟
- شروع سے اب تک کتنی قسم کی گولیاں لے چکے؟ کیوں تبدیلی کرنی پڑی؟
- Ask about S/E if name known

COMPLIANCE

- انسولین/گولی کا استعمال متواتر کرتے؟ یا درمیان میں چھوڑ بھی دیتے؟
- دوائی چھوڑنے کی وجہ کیا بنتی؟

HYPOGLYCEMIA

- کیا کبھی شوگر کم ہوئی ہے؟
- کیا علامات آئی تھیں؟ بے ہوش ہوئے؟ کیسے ٹھیک ہوئے؟ ہسپتال داخلے کی ضرورت پڑی؟
- کیا آپکو پتہ شوگر کم ہونے کی علامات کیا ہو سکتی ہیں؟
- اور شوگر کم ہونے کی صورت میں کیا کرنا چاہیے؟
- آپکے خیال میں شوگر کم ہونے کی کیا وجہ بنی؟ دوا/انسولین زیادہ مقدار میں تو لی ہو؟ کھانا نہ کھایا ہو؟ etc.

DIET

- کھانے کا کوئی چارٹ استعمال کرتے؟
- کیا آپکو پتہ ہے شوگر والے مریض کے لیے کون سی غذا اچھی؟ اور کون سی غیر مناسب ہے؟
- ناشتے میں کیا لیتے؟ دوپہر اور رات کو کیا کھاتے؟

Scanned with CamScanner

- کبھی دو دن یا رات کا کھانا نہ کھایا ہو؟
- وزن میں کمی یا زیادتی ہوئی ہو؟

EXERCISE

- کیا آپ ورزش کرتے ہیں؟
- کیا آپکو کبھی کسی نے ورزش کے فوائد کے بارے میں بتایا ہے؟
- ہفتے میں کتنے دن؟ اور دن میں کتنی دیر ورزش کرتے؟
- زیادہ تھکانے والی ورزش ہوتی؟
- کبھی ورزش کے بعد شوگر کم ہونے کی شکایت؟ (علامات پوچھیں)

COMPLICATIONS

MACRO

CAD: سینے میں درد؟ سانس پھولنے کا مسئلہ؟ چڑھتے پر زیادہ ہو جاتا ہو؟
- رات کو سانس کی خرابی کی وجہ سے نیند میں خلل آتا ہو؟
- پاؤں پر سوجن تو نہیں ہوتی کبھی؟
- کبھی انجیوگرافی / انجیوپلاسٹی / بائی پاس آپریشن تو نہیں ہوا؟

PAD:
- ہاتھ پاؤں ٹھنڈے رہتے ہوں؟
- چلنے پر پاؤں کی پنڈلیوں میں درد ہوتا ہو؟
- کبھی بائی پاس آپریشن ہوا ہو؟

CVA
- نظر کی کمزوری؟ جو اچانک سے ہوئی ہو؟ یا ہو کر خود سے ٹھیک ہو گئی ہو؟
- جسم کے کسی حصے کی اچانک سے کمزوری ہوئی ہو؟ یا ہو کر ٹھیک ہو گئی ہو؟

MICROVASCULAR

RETINAL: نظر میں بتدریج / یا ابھی کمزوری ہو رہی ہو؟ نظر / آنکھوں کا معائنہ کرایا؟
- کب؟ اور ڈاکٹر نے کیا کیا بتایا مسئلہ؟ سال میں کتنی دفعہ کراتے؟
- کبھی شعاعیں بھی لگیں؟

RENAL: جھوٹے پیشاب میں جھاگ؟ کم / زیادہ آتا ہو؟ پیشاب ٹیسٹ کرایا کبھی؟
اس میں پروٹین تو نہیں آ رہی؟ کریٹنین SCr کرائی کبھی؟ ڈائیلیسز تو نہیں ہوا کبھی؟

Scanned with CamScanner

NEURO PATHY : ہاتھوں / پیروں میں محسوس کرنے کی صلاحیت ٹھیک ہے؟ سن تو نہیں رہتے؟

- ذاتی نوعیت کا سوال پوچھنا ہے (CONSENT) - ازدواجی تعلقات میں کسی قسم کے مسئلے کا سامنا تو نہیں؟ E-D ??

FOOT DISEASE

- پاؤں پر زخم بننے کا مسئلہ تو نہیں؟
- کیا آپ پاؤں کا خیال رکھتے ہیں؟ کس طرح؟
- جوتے نرم پہنتے یا سخت؟
- گھر میں ننگے پاؤں تو نہیں چلتے؟
- جوتے ٹھیک پورے آتے؟ کچھ تنگ یا بڑے تو نہیں؟

HYPERTENSION ← See Page 01 for Detail

- بلڈ پریشر چیک کراتے؟ دوائی لے رہے؟ کون سی؟ متواتر لے رہے یا کبھی چھوڑ بھی دیتے؟

HYPERLIPIDEMIA

- خون میں چکنائی کی مقدار کا ٹیسٹ کرایا کبھی؟ آخری دفعہ کتنا لیول آیا تھا؟ کوئی دوائی لے رہے؟

RELEVANT MED x FAMILY Hx

SECONDARY DM

1. حمل میں شوگر زیادہ ہوئی ہو؟ — Gestational DM
2. خاندان میں شوگر کی بیماری کا مسئلہ؟ کس عمر میں ہوا؟ — Congenital
3. پرانے پیچش لگے رہے؟ جس میں چکنائی آتی ہو؟ پیٹ میں درد / وزن میں کمی؟ — Ch. Pancreatitis
4. (3) + بچپن سے کھانسی ریشہ بخار بار بار ہوتا ہو؟ — CYSTIC FIBROSIS
5. جوڑوں کا درد، رنگت میں تبدیلی، سانس پھول جاتا ہو؟ ازدواجی تعلقات کا مسئلہ؟ — Hemochromatosis
6. چاول کے دانے کی طرح کی (steroid) گولیاں استعمال کرتے؟ حکیم کی دوائی لیتے رہے؟ جلد پھٹ / نرم ہوتی ہو؟ جسم پہ لکیریں نشان پڑ جاتے ہوں؟ بیٹھ کر اٹھنے میں مسئلہ ہوتا ہو؟ — Cushing

Scanned with CamScanner

7. چہرے کے خدوخال میں تبدیلی آئی ہو؟ انگوٹھی کا سائز؟ جوتے کا سائز بڑھ گیا ہو؟
سر درد رہتا ہو؟ نظر میں کمزوری؟ Acromegaly.

8. اچانک بہت زیادہ سر درد، پسینہ، پیٹ درد شروع ہوجاتا ہو؟ Pheochromocytoma?

9. ٹرانسپلانٹ کروایا ہو؟ Tacrolimus

MEDICATIONS & INTERACTIONS

Drugs causing Hyperglycemia

1. سٹیرائیڈز؟
2. مانع حمل گولیاں؟
3. پیشاب آور دوائی بلڈ پریشر کے لیے؟ Thiazides
4. نفسیاتی بیماری کے لیے دوائی؟ Atypical Antipsychotics
5. ٹرانسپلانٹ؟ Tacrolimus
6. AIDS – P.Is (Ask sensitivity)

- ↓Hypoglycemia Awareness: Beta-Blockers
- GEMINI TRIAL CARVEDA>> METOPROLOL ×

SOCIAL ISSUES

1. تمباکو نوشی؟ شراب نوشی کرتے؟ Detail.
2. کام کیا کرتے؟ اس شوگر کی وجہ (بیماری) کیسے اثر انداز ہوئی؟
3. گھر کا ماحول ہے کوئی ایسا کام جو آپ بیماری کی وجہ سے نہ کر سکتے ہوں؟
4. گھر والوں کو بیماری کا پتہ؟ گھر میں آپ کا خیال کون رکھتا؟
5. گاڑی چلاتے؟ DVLA؟ ڈرائیونگ لائسنس پولیس کو بتایا ہوا؟ میڈیکل رپورٹ دی تھی؟
8. حمل تو نہیں ابھی؟
7. مزاج ٹھیک رہتا؟ Depression

DYSPEPSIA

Includes complains of pain Abdomen / Regurgitation / Retrosternal Burning:

① پیٹ درد کا مسئلہ کب سے ہے؟

- کس جگہ درد ہوتی؟
- کس قسم / نوعیت کی درد ہوتی؟ دباؤ / چبھن؟
- ایک ہی جگہ پر درد رہتی یا پھر کسی اور طرف بھی جاتی؟
- درد کی شدت کتنی ہے؟ ٥ — ١٥ تک سکیل پر پوچھیں۔
- درد شروع ہونے کے بعد کتنی دیر تک رہتی؟
- دن میں / ہفتہ میں کتنی دفعہ درد ہوجاتی؟ کسی خاص وقت شروع ہوتی؟
- آرام کیسے آتا؟
- پہلے بھی ایسا درد ہوتا رہا؟
- متلی دل خراب ہوتا؟ — Nausea/vomiting
- سینے میں جلن ہوتی؟ — Reflux
- سیدھا لیٹنے یا جھکنے پر منہ میں کڑوا ذائقہ آتا؟

- کیا کھانا کھانے سے درد زیادہ ہوتا / یا آرام آجاتا؟ — Relation c̄ food.
- درد کمر کی طرف جاتی ہو؟ کھانے کے بعد شروع ہوتی ہو؟ آگے جھکنے سے بہتری آجاتی ہو؟ — PANCREATIC ORIGIN
- پیٹ کے دائیں طرف درد ہوتی ہو؟ جو کھانا کھانے کے بعد شروع ہوتی اور ساتھ متلی / الٹی بھی آتی ہو؟ — BILIARY ORIGIN
- پیٹ کے نچلے حصہ میں درد ہوتی ہو جس میں پاخانہ کرنے سے بہتری آجاتی ہو؟ — COLONIC ORIGIN
- کام کرنے سے درد ہوتی ہو؟ ساتھ میں سانس بھی پھول جاتا ہو / پسینے آتے ہوں ساتھ؟ — CARDIAC ORIGIN

ALARM FEATURES

- کھانا کھاتے ہوئے گلے میں رک تو نہیں جاتا؟
- وزن میں بہت زیادہ کمی ہوئی ہو؟
- بھوک کم لگتی ہو؟ بہت جلدی پیٹ بھر جاتا ہو؟
- آنکھیں پیلی ہوئی ہوں؟
- الٹیاں تو نہیں لگی رہتیں؟ الٹی میں خون تو نہیں آیا کبھی؟ کالے پاخانے آئے ہوں؟

Scanned with CamScanner

Alarm

- پہلے کبھی معدہ کا السر تو نہیں ہوا؟
- معدے کا آپریشن ہوا ہو؟
- خون کی کمی؟ بہت جلد تھکاوٹ ہو جاتی ہو؟ سانس پھول جاتا ہو؟

NOCTURNAL SYMPTOMS ⇐ رات کے وقت بھی یہ مسئلہ رہتا؟ سوتے کس طرح / کوئی کروٹ / منہ کے بل / کتنے تکیے رکھ کے سوتے؟ رات کو کھانا بہت دیر سے کھاتے ہو؟

IMPACT ON QUALITY OF LIFE ⇐ یہ علامات آپکی زندگی پر کس طرح اثر انداز ہو رہی ہیں؟

RELEVANT MEDICAL & FAMILY Hx

- کبھی معدہ کے السر کا مسئلہ رہا ہو؟ یا معدہ کا آپریشن ہوا ہو؟
- لبلبے کی سوزش تو نہیں ہوئی کبھی؟
- پتے کی پتھری کا مسئلہ ہوا ہو؟ یا پتہ کا آپریشن ہوا ہو؟
- خون کی کمی کا مسئلہ تو نہیں؟ خاندان میں؟ — IDA + Hemoglobinopathy ⇒ (Pigment stones)
- کبھی اینڈوسکوپی / کیمرہ والا ٹیسٹ کے ذریعہ معائنہ ہوا ہو؟
- خاندان میں کسی کو معدہ / انتڑیوں کے سرطان کا مسئلہ ہوا ہو کبھی بھی؟
- کولیسٹرول / خون میں چکنائی کی مقدار زیادہ تو نہیں (ٹیسٹ کروایا ہو) — Hypertriglyceridemia ⇒ Pancreatitis

MEDICATIONS & INTERACTIONS

- معدے کا کیپسول استعمال کرتے ہو؟ یا کوئی سیرپ؟ باقاعدگی سے لے رہے؟
- کوئی درد والی دوا / اسٹیرائیڈز، Bisphosphonate، تو نہیں لے رہے ہو؟ ← Drugs causing ulceration →

Drugs causing Reflux ⇒ NITRATES, CCBs, THEOPHYLLINE, BISPHOSPH.

Drugs causing Pancreatitis ⇒ AZATHIOPRINE, ~~BISPHOSP~~ ARV, LOOP & THIAZIDES.

SOCIAL ISSUES

1. شراب نوشی کرتے ہو؟ ورزش کرتے یا زیادہ تر بیٹھے رہتے ہو؟ مرغن غذا کا استعمال کرتے؟
2. تمباکو نوشی کرتے؟
3. کام کیا کرتے؟

Scanned with CamScanner

WEIGHT LOSS

① وزن کی کمی کے ساتھ کوئی اور مسئلہ جو آپ بتانا چاہتے ہوں؟

NATURE OF WT LOSS

Significant wt loss 5% over 12 mo

① کتنا وزن کم ہوا ہے؟
② کتنے عرصے میں کم ہوا ہے؟
③ کپڑے ڈھیلے ہو گئے ہیں؟
④ کیا آپ نے وزن کم کرنے کی کوشش کی ہے یا خود ہی کم ہو گیا ہے؟ Voluntary / involuntary
⑤ کیا کھانے کی روٹین تبدیل کرنے؟ ورزش کرنے / زیادہ کام کاج کرنے سے وزن میں کمی شروع ہوئی؟
⑥ کیا بھوک ٹھیک لگ رہی ہے؟

INVOLUNTARY WT LOSS c̄ LOSS OF APPETITE

1. Malignancy
2. Severe cardiac & Resp failure
3. ESRD
4. Esophageal Disease
5. Gastroduodenal Disease
6. Depression
7. HIV
8. Chronic inflammatory Disease of any cause.

INVOLUNTRY WT LOSS c̄ PRESERVED APPETITE

1. Uncontrolled DM
2. Hyperthyroidism
3. Malabsorption
4. Pheochromocytoma.

ALARM SYMPTOMS

① کھانا نگلنے میں مسئلہ ہوتا ہو؟ یا حلق میں بھی کھانا رک گیا ہو؟
② تھوڑا سا کھانا کھانے کے بعد پیٹ بھر جاتا ہو اور بھوک ختم ہو جاتی ہو؟
③ پیٹ میں درد رہتا ہو؟ کھانے کے بعد زیادہ ہو جاتی ہو یا ٹھیک ہو جاتی ہو؟ کمر کی طرف درد جاتی ہو؟
④ پیچش یا قبض کا مسئلہ تو نہیں رہا؟

5. پاخانے میں خون آیا ہو کبھی؟ کس رنگ کا؟ سرخ یا کالے رنگ کا؟
6. سانس تو نہیں پھول جاتا؟ کھانسی کا مسئلہ؟ کھانسی کے ساتھ کبھی خون آنے کی شکایت؟
7. ہڈیوں میں درد رہتی ہو؟ جسکی وجہ سے رات کو نیند نہ آتی ہو؟
8. **Endocrine**
- وزن میں کمی کے ساتھ دل کی دھڑکن تیز رہتی ہو؟ بہت زیادہ پسینہ آتا ہو؟
- شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟ بہت زیادہ چھوٹا پیشاب آتا ہو؟ پیاس زیادہ لگتی ہو؟
- متلی، پیٹ درد، چکر، جلد کی رنگت میں تبدیلی؟ Adrenal ←

9. تھکاوٹ رہتی ہو؟ رات کو پسینہ زیادہ آتا ہو؟

ESTABLISH PATIENTS NUTRITION INTAKE

1. دن کے میں (24 گھنٹے میں) کتنی دفعہ کھانا کھاتے؟ کھانے کے درمیان کچھ کھاتے؟
2. گوشت اور دودھ کا استعمال کرتے؟
3. کھانا کون بناتا ہے؟ اپنے حصہ کا کھانا ختم کر لیتے یا بچ جاتا؟
4. کوئی طاقت کی گولی تو نہیں کھاتے؟

5

PSYCHOLOGICAL CAUSES OF WT LOSS

1. کیا کبھی خود وزن کم کرنے کی کوشش کی ہے؟
2. کیا وزن اگر کم زیادہ ہوتا رہتا؟
3. کبھی ڈائٹنگ کی ہے؟ وزن کم کرنے کے لیے
4. مزاج کیسے رہتے؟ چڑچڑاپن، طبیعت میں اداسی رہتی ہو؟

RELEVANT MEDICAL x FAMILY Hx

1. پرانی کھانسی بلغم سانس کا مسئلہ؟ COPD -
2. دل کا اٹیک ہوا ہو؟ کام کرنے چلنے ہونے سے سانس پھول جاتا ہو جو لیٹنے پر اور زیادہ پھول جاتا ہو؟ رات کو سانس پھولنے کی وجہ سے آنکھ کھل جاتی ہو؟ CCF
3. شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟ ڈائلیسز تو نہیں ہوا کبھی؟

4. معدے کے السر کا مسئلہ تو نہیں؟ کھانے کے بعد پیٹ درد کا مسئلہ جو پیچھے کمر کی طرف جاتی ہو؟ پرانے
سختی تو رہتے ہوں؟ خون تو نہیں آتا ساتھ؟ PUD, Pancreatitis, Crohn's.
5. کھانے کے بعد پیٹ درد اور پاخانے کے ساتھ خون کا مسئلہ؟ Mesenteric Ischemia
6. خاندان میں کسی کو کینسر کا مسئلہ تو نہیں؟

MEDICATIONS x INTERACTIONS

1. SSRIs, LEVODOPA, METFORMIN, DIGOXIN, THEOPHYLLINE: ↓ APPETITE
2. DUE TO GI S/E

Diuretics, Anticholinergics : Dry Mouth
Bisphosphonates, NSAIDS, THEOPHYLLINE : Dysphagia
Antibiotics, Digoxin, metformin, iron: NAUSEA
- Azathioprine, ARV, SULFA, MTZ : PANCREATITIS

Ask if on enzyme Supplements : about PPIs : as Gastric Acid Denatures pancreatic Enzymes.

COCAINE, AMPHETAMINES

SOCIAL ISSUES

1. شراب نوشی تو نہیں کرتے؟ Ch. pancreatitis
2. تمباکو نوشی کرتے ہیں؟ Risk of Malignancies
3. نشہ تو نہیں کرتے، سوئی سے ٹیکہ لگا کر؟ غیر ازدواجی تعلقات رہے ہوں؟ HIV Riskfactors?
4. سفر کرتے رہتے ہیں؟ Travel: Giardia, Campylobacter etc.

Scanned with CamScanner

DIARRHEA X CONSTIPATION

(i) CONSTIPATION)

۱- قبض کا مسئلہ کب سے ہے؟

Definition <3 Bowel movements / WK

۲- قبض سے کیا مراد ہے؟

3 - روٹین میں کتنی دفعہ پاخانہ کرتے ہیں اور ابھی کیا تبدیلی آئی ہے؟

۴- دن میں / ہفتہ میں کتنی دفعہ پاخانہ آتا ہے؟

5 - نرم ہوتا یا سخت؟ زور لگانا پڑتا؟

۶- پاخانہ کرنے کے فوراً بعد یا تھوڑی دیر میں ہی دوبارہ حاجت ہوتی ہو؟

7 - یہ سارا مسئلہ کب سے ہے؟ کیا یہ علامات وقت کے ساتھ بڑھ رہی ہیں؟

8 - کیا اچانک سے مسئلہ شروع ہوا ہے؟ اور ساتھ پیٹ درد، بخار تو نہیں؟ ہوا چل رہی ہے؟ — Acute Abd.

9 - پاخانہ چاہے نرم ہو یا سخت آپ کو ہر دفعہ پاخانہ کرتے زور لگانا پڑتا ہے؟ } Defecatory Disorders

10 - کیا کبھی پاخانے والی جگہ پر انگلی ڈال کر پاخانہ نکالنا پڑتا ہے؟ } Defecatory Disorders

11 - کبھی ایسا تو نہیں ہوا کہ پاخانہ خود سے نکل گیا ہو؟ — incontinence.

12 - کیا ایسا تو نہیں ہوتا کہ پیٹ میں درد بھی ہوتی ہو؟ جو پاخانہ کرنے سے بہتر ہو جاتی ہو؟ — IBS

13 - خاندان میں کسی کو کینسر (انتڑیوں کا کینسر) کا مسئلہ تو نہیں؟ — CRC

14. خاندان میں کسی کو پرانے پیچش لگے رہنے کا مسئلہ جس میں خون بھی آتا ہو؟ — CRC ← IBD

OTHER CONDITIONS

15 - وزن بڑھ گیا ہو؟ تھکاوٹ رہتی ہو؟ سردی بہت زیادہ لگتی ہو؟ — Hypothyroidism

16 - دن/رات میں بہت پیشاب آنے کا مسئلہ، جسم پر سرخ نشان، کبھی کوئی پتھری ہو گئی ہو؟ کوئی نفسیاتی مسئلہ ہوتا ہو؟ پیٹ میں بہت زیادہ درد شروع ہو جاتا ہو، پیاس بہت زیادہ لگتی ہو؟

Hypercalcemia ⇒ i) Malignancy ii) Sarcoidosis iii) hyperparathyroidism

17 - کبھی ریڑھ کی ہڈی پر چوٹ لگی ہو؟ یا ریڑھ کی ہڈی کا آپریشن ہوا ہو؟

Scanned with CamScanner

DIARRHEA

① پیچش سے کیا مراد ہے؟ پتلے پاخانے آتے ہیں؟ دن میں کتنی دفعہ آتے ہیں؟

② یا پاخانہ خود بخود نکل جاتے تو تو آپ پیچش کہہ رہے ہوں؟

Definition: >200 g/D or a general change in LIQUIDITY x FREQUENCY

(Different Patterns of Diarrhea)

③ بہت زیادہ مقدار میں پتلے پاخانے آتے ہوں؟ جن پر خالی پیٹ رہنے سے بھی کوئی فرق نہ پڑتا ہو؟ — SECRETORY PROCESS

④ درمیانی مقدار میں پاخانے آتے ہوں؟ جو خالی پیٹ رہنے سے بہتر ہو جاتے ہوں؟ — Osmotic

⑤ پاخانے میں خون آتا ہو؟ ساتھ پیٹ درد کا مسئلہ ہو؟ — Inflammatory process

⑥ پاخانے میں چکنائی / چربی آتی ہو؟ ٹائلٹ میں پاخانہ تیرتا ہو؟ — Steatorrhea.

⑦ اچانک سے حاجت ہوتی ہو جس کو قابو کرنا مشکل ہو جاتا ہو؟ — Urgency = PROCTITIS

⑧ کیا رات کو بھی پاخانے دن کی طرح ہی آتے؟ — ORGANIC / INORGANIC.

ORGANIC: IBD / AUTONOMIC NEUROPATHY

	SMALL BOWEL DIARRHEA	LARGE BOWEL DIARRHEA
- STOOL	WATERY	RELETIVEY WELL FORMED (c̄ BLOOD
- QUANTITY	LARGE	SMALL
- ODOUR	OFFENSIVE ++	LESS OFFENSIVE
- VOMITING	MORE COMMON ++	LESS COMMON +
- PAIN (TENESMUS)	+−	++
- DEHYDRATION	COMMON	RARE

⑨ پاخانے میں خون آتا ہو؟ تازہ خون یا کالے رنگ کا خون۔

⑩ if urgency / incontinence: be empathic build Rapport:

"پھر تو یقیناً" یہ آپ کے لیے بہت پریشانی کی بات ہے: آپ کو سفر کرنے اور کام کرنے میں بہت مشکل پیش آتی ہوگی؟ کیا کوئی پیڈز رکھنے کی ضرورت پڑتی ہے؟

ASSOCIATED GI SYMPTOMS (II)

⑪ Upper GI: متلی، الٹی، کھانا نگلتے وقت رکاوٹ کا مسئلہ؟ سینے میں جلن؟ منہ میں کڑوا ذائقہ آتا ہو؟ بہت جلد پیٹ بھر جاتا ہو؟

Scanned with CamScanner

(12) **Abd. PAIN** : پیٹ درد پاخانہ کرنے کے بعد ٹھیک / بہتر ہو جاتی ہے؟ — IBS

(13) کھانے کے بعد پیٹ درد ہو تو کمر کی طرف بھی جاتی ہو؟

(14) وزن میں کمی ہو گئی ہو؟

ASSOCIATED SYSTEMIC SYMPTOMS

(15) بخار، دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو؟ — IBD / infectious colitis

(16) Extra intestinal: جوڑوں میں درد کا مسئلہ؟ منہ میں چھالے بن جاتے ہوں؟ جسم پر سرخ نشان؟ → وہاں خارش ہوتی ہو؟ (سرخ نشان والی جگہ پر) آنکھیں سرخ ہو جاتی ہوں اور درد بھی کرتی ہوں؟
پیشاب والی جگہ پر چھالے / سرخ نشان بنتے ہوں؟ — IBD / Reactive / celiac Disease

ASSOCIATED RISK FACTORS

if of Recent Onset

(17) کوئی نئی دوائی شروع کی ہو؟

(18) آپ کے خیال میں کوئی ایسا کھانا جسے کھانے سے پیچش کا مسئلہ زیادہ ہو جاتا ہو؟ جیسے دودھ اور دودھ سے بنی چیزیں؟

(19) کچھ دن سے Antibiotic استعمال کی ہوں؟ (بخار کی وجہ سے کوئی انجکشن یا دوائی کھائی ہو) : Diff

(20) کبھی پیٹ کا کوئی آپریشن ہوا ہو؟ جیسے / انتڑی / معدے کے السر کے لیے؟
Bile Acid, OBSTRUCTION.

(21) آپ کے دوستوں، خاندان یا جدھر رہتے ادھر گھر کے پاس پیچش کی وبا تو نہیں پھوٹی ہوئی؟

(22) نارمل سے ہٹ کر کوئی کھانا کھایا ہو؟ اس کے کتنی دیر بعد پیچش شروع ہوئے؟

<6hr	S.A, Bacillus cereus
8-14hr	Clostridium Perfringens.
>14 hrs	viral

RELEVANT MEDICAL & FAMILY Hx

(23) خاندان میں کسی کو انتڑیوں کے کینسر کا مسئلہ؟ پرانے پیچش کا مسئلہ / جس میں خون آتا ہو؟

(24) شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟ چیک کرائی؟

(25) کھانے کے بعد پیٹ درد کمر کی طرف جاتی ہے؟

(26) وزن میں کمی ہوئی ہو؟ دل کی دھڑکن تیز رہتی ہو؟ پسینہ ضرورت سے زیادہ آتا ہو، اسی طرح گرمی بھی ضرورت سے زیادہ لگتی ہو؟ ہاتھ کانپتے ہوں؟ Hyperthyroidism

(27) جسم پر سفید نشان تو نہیں؟ celiac ← vitiligo

(28) جلدی تھکاوٹ ہو جاتی ہو؟ پیر سن ہو جاتے ہوں؟ چلتے ہوئے لڑکھڑا جاتے ہوں؟ Pernicious anem. / celiac

(29) جلد بہت سخت ہوتی ہو؟ کھانا نگلنے میں رکاوٹ ہوتی ہو؟ سردیوں میں ہاتھوں کی انگلیوں کی رنگت تبدیل ہو جاتی ہو؟ سفید، نیلی اور پھر سرخ؟ Systemic sclerosis ⇒ SIBO

(30) چہرے کی رنگت سرخ ہو جاتی ہو؟ سانس پھول جاتا ہو اور سانس میں سیٹی کی آواز آتی ہو؟ Carcinoid
جسم پر سرخ نشان ہوں ساتھ Pellagra

COMPLICATIONS

(31) ہڈیوں میں درد ہوتی ہو؟ رات کو کم نظر آتا ہو؟ دانتوں اور جسم کی کسی جگہ سے خون آتا ہو؟ ہاتھ پیر سن ہو جاتے ہوں؟ vit DAKE

MEDICATIONS × INTERACTIONS

(32) بخار کے لیے دوائی؟ Antibiotic

(33) بلڈ پریشر کے لیے دوا لیتے ہوں؟ ACE-i

(34) Digoxin

(35) SSRIs

(36) STATIN

(37) PPI → lansoprazole

(38) Allopurinol.

(39) laxatives

SOCIAL ISSUES

(40) شراب نوشی کرتے ہیں؟

(41) تمباکو نوشی کرتے ہیں؟

(42) انجکشن لگا کر کوئی نشہ تو نہیں کرتے؟ غیر ازدواجی تعلقات رہے ہوں؟ Risk factors of HIV

Scanned with CamScanner

DYSPHAGIA 20

Diff b/e orophagyeal & Oesophageal Dysphagia: Page 30, G.M Vol: 2

1) کیا مسئلہ ہوتا ہے جب کھانا نگلتے ہیں تو؟

mechanical (obstructive) ←: heartburn, weightloss, male, Age (2

3) کیا کھانا نگلنے کے شروع میں مسئلہ ہوتا؟ کیا سر یا جسم کی پوزیشن بدلنی پڑتی ہے کھانا منہ سے گلے میں لے کر جانے کے لیے؟ انگلی سے کھانا نیچے گلے کی طرف کرنا پڑتا ہو؟
(OROPHARYGEAL)

4) کھانا کھانے کے بعد کھانسی / اچھو تو نہیں لگ جاتا؟ کبھی ناک سے باہر کھانا نکلا ہو؟

5) کس قسم کے کھانے سے مسئلہ ہوتا؟ ٹھوس غذا سے یا پھر پانی سے؟

Solids: obstructive / oesophageal
Liquids: oropharyngeal
Both: Motility Disorder.

6) کیا بہت زیادہ ٹھوس غذا سے زیادہ مسئلہ ہوتا؟ جو کھانا تھوڑے کھاتے؟ پانی سے زیادہ مسئلہ ہوتا؟ کیا تھوڑا گاڑھا کرکے پانی / مائع پینے سے بہتر ہوتا ہے؟

7) کیا علامات پہلے سے بڑھ رہی ہیں؟ یا کبھی کبھار علامات آتی اور پھر ٹھیک ہو جاتے؟

8) وزن میں کمی ہوئی ہے؟

Rapidly progressive: Malignancy.
non-progressive / intermittent: web or Ring

9) کس جگہ پر کھانا رک جاتا ہے؟

Pharynx: oropharyngeal
sternum: oesophageal

کیا گردن میں کوئی ابھار / سوجن نظر آتی ہے؟ (Pharyngeal pouch)

ASSOCIATED SYMPTOMS

GIT

10) کھانا نگلتے درد ہوتی ہو؟
ODYNO: infections.

11) سینے میں درد ہوتی ہو؟ کھانا نگلتے ہوئے
motor Disorder of Oesophagus: Spasm, Achalasia

12) سینے میں جلن ہوتی ہو؟ رات کو لیٹے ہوئے جلن زیادہ ہو جاتی ہو؟
Acid Reflux:
↓ Oesophagitis, strictures, Adenocarcinoma

13) منہ میں کڑوا ذائقہ آ جاتا ہو؟
Reflux / Achalasia / Diverticulum.

Scanned with CamScanner

(NEUROLOGICAL)

14) **TREMOR** ہاتھ / بازو کانپتے ہوں؟ — Parkinson (neuromuscular)

15) intermittent weakness × PTOSIS: آنکھیں کھول کر رکھنے میں مسئلہ ہوتا ہو؟ کام کاج کرنے کے بعد جسم کے کسی حصے کی کمزوری ہو جاتی ہو؟ — Myasthenia Gravis

16) جسم کے کسی حصے کی کمزوری اچانک سے ہوئی ہو؟ بولنے میں مسئلہ ہوتا ہو؟ — STROKE.

RELEVANT MEDICAL HISTORY

PAST MEDICAL Hx

• 17) Neurological Disease: کبھی فالج کا مسئلہ تو نہیں ہوا؟ (Stroke) ہاتھ بازو کانپنے کا مسئلہ (رعشہ کا مسئلہ)؟ (Parkinsonism)
کبھی اچانک سے بینائی چلی گئی ہو؟ اچانک سے کمزوری جسم کے کسی بھی حصے کی؟ — MS / stroke.
آنکھیں کھولنا مشکل ہو جاتا ہو؟ دو دو چیزیں نظر آتی ہوں؟ کام کاج کے بعد جسم کے کسی حصے کی کمزوری ہو جاتی ہو؟ — M.G
Also ⇒ (Ask about ALS, Cerebral palsy)

18) آنکھیں خشک رہتی ہوں؟ سرخ ہو جاتی ہوں اور ساتھ خارش ہوتی ہو؟ — Sjogren

19) جلد سخت ہوتی ہو؟ سردیوں میں ہاتھوں کی انگلیوں کی رنگت تبدیل ہوتی ہو؟ — Systemic Sclerosis

20) جوڑوں کے درد کا مسئلہ؟ جوڑوں سے آواز آتی ہو؟ کبھی چوٹ لگی ہو؟ — cervical spondylosis ← Osteoarthritis

21) کبھی سینے / چھاتی پر شعاعیں لگی ہوں؟ — Radiotherapy ⇒ Radiation esophagitis

22) دل کا مسئلہ تو نہیں؟ دل کا کوئی وال تنگ تو نہیں؟ — VHD → M.S → OTNER SYNDROME

23) HAART / HIV / AIDS — نشہ کرتے ہو؟ انجکشن کا نشہ؟ غیر ازدواجی تعلقات رہے ہوں؟

24) چھینکیں، ناک سے پانی بہنے، جسم پر سرخ نشان بن جانے کا مسئلہ تو نہیں؟ — ATOPY / HAYFEVER
(EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS)

MEDICATIONS

Oesophagitis :— i) DOXY ii) NSAIDS iii) BISPHOSPHONATES iv) IRON

LES : NITRATES & CCBs

Scanned with CamScanner

SOCIAL ISSUES :

(25) - تمباکو نوشی اور شراب نوشی کرتے ہیں؟ As R/F for malignancies.

(26) - کوئی ذہنی دباؤ کا مسئلہ؟ نیند ٹھیک آتی؟ گھر کے کام کاج میں دل لگتا؟ Globus Phyrngeus.

Let The Patient Describe. ① کیا مسئلہ ہوا ہے؟

Acute or Subacute ② کیا آپ کو یاد ہے کس وقت پیٹ درد شروع ہوا؟ یا پھر آہستہ آہستہ درد شروع ہوئی؟

Site ③ کس جگہ درد ہوتی؟ کیا آپ مجھے دکھا سکتے کس جگہ پر

Progression. ④ درد لگاتار رہتی یا پھر ٹھیک ہو جاتی اور بار بار ہوتی رہتی؟

Nature of pain ⑤ درد کس طرح کا ہے؟ کیا آپ بتا سکتے؟ چبھن ہوتی یا دباؤ کی طرح کا؟

Radiation ⑥ کیا درد ایک جگہ سے شروع ہو کر کسی اور طرف جاتی؟ یا اسی جگہ ہی رہتی؟ کمر کی طرف جاتی؟

⑦ کیا آپ درد کی شدت کے بارے میں بتا سکتے ہیں 1-10 اسکیل؟ اتنی شدت کی درد کبھی پہلے ہوئی ہے؟ جب درد شروع ہوئی تھی تب زیادہ تھی یا ابھی زیادہ ہے؟ Severity

Relation ē meal/movement/Defecation ⑧ کھانا کھانے سے / ہلنے جلنے سے / پاخانہ کرنے سے درد پر کیا اثر ہوتا؟

GI Symptoms. ⑨ دل خراب، الٹی کا مسئلہ تو نہیں؟ پیچش یا قبض کا مسئلہ؟ وزن میں کمی ہوئی ہو؟

⑩ چھوٹا پیشاب بار بار آتا ہو؟ جلن ہوتی ہو؟ چھوٹے پیشاب میں خون آیا ہو کبھی؟ پیشاب کرتے ہو زور لگانا پڑتا ہو؟

URINARY SYMPTOMS.

⑪ ماہواری ٹھیک آتی؟ اس دوران تو درد نہیں ہوتا؟ کتنے بچے ہیں؟ کیسے پیدا ہوئے (نارمل/آپریشن)؟ ازدواجی تعلقات کی ادائیگی کے دوران درد تو نہیں ہوتی؟

Gynecological

⑫ کوئی اور چیز جس سے درد بہتر ہو جاتی ہو یا زیادہ ہو جاتی ہو؟ درد کی گولی کھانے سے بہتر آتی؟

(Aggrevating & Relieving factors)

⑬ کسی ایک جگہ پر درد ہوتی؟ Somatic یا پھر پورے پیٹ میں درد پھیل جاتی؟ visceral.

RUQ PAIN:

⑭ کھانا کھانے کے بعد درد ہوتی ہو؟ ساتھ الٹی بھی آتی ہو؟ بخار اور آنکھیں پیلی ہو جاتی ہوں؟

LUQ PAIN

⑮ سانس خراب ہوتی ہو ساتھ، پسینے آتے ہوں؟ cardiac. چھاتی/بازو میں درد ہوتی ہو؟

⑯ بخار کھانسی اور بلغم ریشہ تو نہیں ساتھ؟ Pneumonia

~~⑰~~

Scanned with CamScanner

EPIGASTRIC PAIN

(17) وزن میں کمی ہوئی ہو؟ کھانا نگلنے میں رکاوٹ ہوتی ہو؟ الٹیاں لگی رہتی ہوں؟ کھانا کھاتے
بہت جلدی پیٹ بھر جاتا ہو؟

(18) کمر کی طرف درد جاتا ہو؟ جو آگے جھک کر بیٹھنے سے بہتر ہو جاتا ہو؟ ساتھ شوگر کا مسئلہ تو نہیں؟
پاخانے تو نہیں چکنے رہتے ساتھ؟ Pancreatitis

کسی قسم کی دوا لے رہے ہو جس کے بعد درد شروع ہوا ہو؟ آنکھیں اور منہ خشک رہتے ہوں؟
آنکھیں سرخ ہو جاتی ہوں؟ سر کے بال گرتے ہوں زیادہ؟ منہ میں چھالے، جلد پر سرخ نشان، جوڑوں
میں درد کا مسئلہ رہتا ہو؟

Risk factors of Pancreatitis ⇐ Sjogren × SLE

LOWER ABD PAIN

(19) پیٹ میں مروڑ اٹھتے ہوں؟ پاخانہ کرنے سے درد میں بہتری آ جاتی ہو؟ پاخانے میں
خون تو نہیں آتا؟ IBS

RIF PAIN

(~~20~~) Appendicitis × Crohns.

PELVIC PAIN

(20) ماہواری ٹھیک آتی؟ درد صرف ماہواری کے دوران تو نہیں شروع ہوتا؟ ازدواجی تعلقات کی
ادائیگی کے دوران درد کا مسئلہ تو نہیں ہوتا؟

(21) چھوٹا پیشاب ٹھیک آتا؟ جلن یا خون آنے کا مسئلہ تو نہیں؟ ایسا تو نہیں ہوتا کہ درد کمر کی پچھلی طرف
ایک سائیڈ سے شروع ہوتی ہو اور پیشاب والی جگہ کی طرف جاتی ہو؟

Renal colic

Risk factors: Gout, hyperparathyroidism, Sarcoidosis, Crohn's.

CENTRAL ABDOMINAL PAIN

(22) کھانا کھانے کے بعد درد؟ پاخانے کے ساتھ خون؟ بلڈ پریشر، شوگر کا مسئلہ؟ دل کی دھڑکن بے ترتیب
رہتی ہے؟ Mesenteric Ischemia (c̄ Risk factors)

RELEVANT MEDICAL Hx

23) پتے میں پتھری کا مسئلہ تو نہیں رہا؟ آنکھیں پیلی ہوئی ہوں کبھی؟

24) خون کی کمی کا مسئلہ جو بچپن سے ہو اور خاندان کے دوسرے لوگوں میں بھی خون کی کمی کا مسئلہ ہو؟

24) کبھی پیٹ کا آپریشن ہوا ہو کسی بھی قسم کا؟

25) وزن میں کمی؟ پاخانے میں خون آتا ہو؟ ابھی کچھ دنوں سے پاخانہ ٹھیک نہ آ رہا ہو سا تو؟
خون کی کمی / جلدی تھکاوٹ ہو جاتی ہو؟ رات کو بھی پیٹ درد رہتا ہو؟ خاندان میں کسی کو انتڑیوں
کا کینسر تو نہیں ہوا؟ ALARM SYMPTOMS.

MEDICATIONS

ULCERATION : NSAIDS, STEROIDS, BISPHOSPHONAT[illegible]

LES : NITRATES, CCBs THEOPHYLLINE , "

PANCREATITIS : AZATHIOPRINE, ARV, SULFA DRUGS.

SOCIAL ISSUES

26) شراب نوشی کی عادت تو نہیں؟

27) درد کی وجہ سے آپ کی زندگی / نوکری / کام کاج پر کیا اثر پڑا ہے؟

28) نفسیاتی دباؤ کا مسئلہ تو نہیں؟ نیند ٹھیک آتی / بھوک ٹھیک لگتی؟ چڑچڑاپن تو نہیں رہتا؟ Psych / IBS

(22) FEVER IN RETURNING TRAVELLER.

1- بخار کب سے ہے؟ Exact Date

2- سفر کرنے سے پہلے تو بخار نہیں تھا؟

3- تیز بخار تھا یا ہلکا؟

4- آہستہ شروع ہوا یا اچانک سے؟

5- لگاتار رہتا یا کبھی اتر بھی جاتا؟

6- مکمل اتر جاتا یا صرف شدت میں کمی آتی؟

HOPC

7- CVS: بخار کے ساتھ سینے میں درد، دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو اور سانس پھول جاتا ہو؟

8- RESP بخار کے ساتھ کھانسی اور بلغم کا مسئلہ؟ کھانسی کرتے سینے میں درد؟ سانس پھول جاتا ہو؟

9- ENT کان میں درد تو نہیں ساتھ؟ سر درد کا مسئلہ؟ گلہ خراب ہوا ہو؟

10- ABD پیٹ میں درد تو نہیں؟ الٹی آ رہی ہو؟ پیچش یا قبض کا مسئلہ؟ پاخانے میں خون آ رہا ہو؟ آنکھوں کی رنگت پیلی ہوئی ہو؟ چھوٹا پیشاب کھل کر آ رہا؟

(11) CNS بخار کے ساتھ سر درد، گردن میں درد ہوتی ہو؟ جسم پر سرخ نشان بنے ہوں؟ الٹی آ رہی ہو؟ آنکھوں میں روشنی پہلے سے زیادہ چبھتی ہو؟ بے ہوش ہوئے ہوں؟

(12) DERMA جسم پر سرخ نشان بنے ہوں؟ منہ میں چھالے؟ بال گرتے ہوں؟ ناخن کے ساتھ سرخ نشان بنے ہوں؟

(13) GENITO URINARY پیشاب والی جگہ پر زخم بنے ہوں؟ پیشاب والی جگہ سے پیپ آتی ہو؟ چھوٹا پیشاب کرتے درد یا جلن ہوتی ہو؟ جسم پر کسی بھی جگہ سرخ نشان بنے ہوں؟

14 MUSCULOSKELETAL: جوڑوں میں درد کا مسئلہ ہو؟ جوڑ سوج گئے ہوں؟ جوڑ اکڑ جاتے ہوں؟

(15) ان میں سے کوئی بھی علامات سفر کرنے سے پہلے تھی ہوں؟

(18) بخار / یہ علامات سفر کے دوران کب شروع ہوئی؟ تاریخ، جگہ؟

(19) " " " کے بعد کتنی دیر / کتنے دن بعد؟

TRAVEL Hx

(20) سفر پر کب گئے تھے؟ تاریخ؟ اور واپس کب آئے؟

(21) کون کونسی جگہ پر گئے اور کتنی دیر رکے ہر جگہ پر؟

(22) دیہاتی علاقہ تھا یا شہری؟

(23) سفر کے لیے کون سی سواری استعمال کی؟

(24) رہائش کے لیے کون سی جگہ تھی؟ کیمپ تھا یا؟ دیہاتی علاقہ تھا یا گیسٹ ہاؤس یا ہوٹل؟

ACTIVITIES x EXPOSURES

(25) SEXUAL CONTACTS : سفر کے دوران غیر ازدواجی تعلقات قائم ہوئے ہوں؟ Hetro / Homo. (کس پارٹنر سے ہوئے؟)
کنڈوم کا استعمال کیا تھا کہ نہیں؟

(26) ANIMAL CONTACT جس جگہ رکے ادھر پرندے اور دوسرے جانور تھے؟ وہاں جا کر شکار کیا ہو؟

(27) INSECT EXPOSURE مچھر، مکھی یا کیڑوں نے کاٹا ہو؟

(28) NEEDLE x BLOOD EXPOSURE وہاں جا کر دانت تو نہیں نکلوایا؟ انجکشن لگوایا ہو؟ جسم پر نام / ٹیٹو بنوایا ہو؟

(29) FOOD x DRINKS کچی سبزیاں ~~[illegible]~~ کھائی ہوں؟ بغیر ابلا ہوا دودھ تو نہیں پیا؟ کوئی ... اور
بغیر فلٹر کے پانی پیا ہو؟

(30) SOIL OR WATER CONTACT : پانی میں تیراکی کی ہو؟ کسی سیلاب زدہ علاقہ میں تو نہیں جانا ہوا؟
ننگے پاؤں تو نہیں چلتے رہے؟

RELEVANT MEDICAL x FAMILY Hx

(31) کبھی نشہ کیا ہو؟ انجکشن کے ذریعے نشہ کرتے ہوں؟ کبھی (HIV) کا ٹیسٹ کروایا؟ کیا رزلٹ آیا؟

(32) کوئی آپریشن تو نہیں ہوا پہلے کبھی؟ کس کا آپریشن؟

MEDICATIONS, VACCINES, CHEMOPROPHYLAXIS

(33) کسی قسم کی دوا استعمال کر رہے ہوں؟ پرانی دوا کا استعمال نہیں کر رہے؟

(34) ویکسین لگوائی ہیں؟
ٹائیفائیڈ، ہیپاٹائٹس A، B، ٹیٹنس، ڈفتھیریا، پولیو، انفلوئنزا

(35) ملیریا کے لیے احتیاطی طور پر سفر کرنے سے پہلے دوا شروع کی تھی؟ کونسی؟ کب شروع کی؟ کتنا عرصہ لی؟

Taking a Sexual History requires establishing Rapport & creating a safe environment for the patient.
General Skills of empathy & non-verbal communication are paramount. Interview should only be started after consent.

Male Symptoms:

- **PENILE DISCHARGE:**
  - کیا چھوٹے پیشاب والی جگہ سے پانی / پیپ نکلتی ہے؟ کیا یہ مسئلہ صبح کے وقت زیادہ ہوتا ہے؟
  - کتنے عرصے سے مسئلہ ہے؟ کتنی مقدار میں پیپ / پانی آتا ہے؟ اور رنگ کیا ہوتی ہے؟
  - Gonorrhea → Thick green.
- **DYSURIA**
  - چھوٹا پیشاب کرتے ہوئے درد ہوتی ہے؟
- **SCROTAL SWELLING & PAIN**
  - خصیوں پر درد، سوجن تو نہیں؟ ساتھ میں بخار اور الٹی کا مسئلہ تو نہیں؟
- **ABD / PELVIC PAIN**
  - چھوٹا پیشاب بار بار آتا ہے؟ کبھی رکاوٹ ہو جاتی ہے؟ قطرہ قطرہ کرکے آتا ہے؟ پیشاب کرتے زور لگانا پڑتا ہے؟
- **ANAL SYMPTOMS**
  - پاخانے کے رستے خون / پیپ تو نہیں آتی؟ پاخانہ کرتے درد ہوتا ہے؟
- **ULCERS**
  - پیشاب والی جگہ پر یا جسم کے کسی بھی جگہ پر چھالے یا زخم بنے ہوں؟
- **RASHES & WARTS**
  - پیشاب والی جگہ پر دانے یا سرخ نشان بنے ہوں؟

FEMALE SYMPTOMS

VAGINAL DISCHARGE

- ماہواری والی جگہ سے گندہ پانی / پیپ آتی ہے؟
- کب سے مسئلہ ہے یہ؟

Scanned with CamScanner

- کتنی مقدار میں آتا؟
- کیا گندہ پانی ماہواری آنے کے بعد آتا؟ یا ازدواجی تعلقات کی ادائیگی کے بعد؟
- رنگت کیا ہے؟ اور خاصیت کیا ہوتی؟

(white = candidiasis).

(Yellow: Trichomoniasis) , (GREY = Bacterial Vaginosis + Fishy)

Mucopurulent : chlamydia x gonococcal.

- بدبو بھی آتی؟
- خون تو نہیں آتا؟
- پیشاب/ماہواری والی جگہ پر جلن/درد ہوتی؟
- چھوٹا پیشاب کرتے جلن/درد ہوتی؟ چھوٹے پیشاب والی جگہ پر یا ماہواری والی جگہ پر؟
- خارش ہوتی؟
- چھالے/زخم تو نہیں بنے ہوئے؟ جسم کے کسی بھی اور حصے پر؟
- کوئی دانے/نشان جسم کے کسی بھی حصے پر؟

(GYNECOLOGICAL SYMPTOMS)

- پیٹ کے نچلے حصے میں درد تو نہیں؟ کس جگہ؟ کسی اور طرف جاتی؟ کب ہوئی، کتنی دیر رہتی؟
- ازدواجی تعلقات کی ادائیگی کے دوران درد ہوتی؟
- ازدواجی تعلقات کی ادائیگی کے بعد خون تو نہیں آتا؟ ماہواری ختم ہو جانے کے بعد بھی خون آیا ہو؟

MENSTRUAL Hx

- ماہواری ٹھیک آتی؟ خون زیادہ تو نہیں آتا؟ زیادہ دن تو نہیں آتی رہتی؟

CONTRACEPTIVE Hx

- مانع حمل دوائی لی ہو؟ یا مانع حمل کوئی اور طریقہ استعمال کیا ہو؟ کنڈوم کے بغیر جنسی عمل کیا ہو؟

SYSTEMIC SYMPTOMS

- بخار، تھکاوٹ، پسینے آتے ہوں؟ — infection, Behcet, Lymphoma, HIV
- گلہ خراب ہوا ہو؟ — infection, oral sex
- جسم درد رہتا ہو؟
- جوڑ سوج جاتے ہوں اور درد کرتے ہوں؟ — Behcet, Reactive
- آنکھیں سرخ ہو جاتی ہوں؟ — " "
- منہ میں چھالے بن جاتے ہوں؟
- آنکھیں پیلی ہوئی ہوں؟ — viral Hepatitis

Scanned with CamScanner

SEXUAL HISTORY

- آخری دفعہ جنسی عمل کب کیا؟
- عورت یا مرد کے ساتھ؟
- کس قسم کا جنسی عمل کیا؟
- کنڈوم کا استعمال کیا تھا؟
- کنڈوم پھٹ تو نہیں گیا تھا؟
- آخری ③ ماہ میں کتنے پارٹنرز رہ چکے؟
- اس سے پہلے کبھی HIV کا ٹیسٹ کرایا ہو؟ کیا رزلٹ آیا؟
- Hep A/B کی ویکسین کرائی ہے پہلے؟

MEDICATIONS

- کسی بھی قسم کی دوا استعمال کرتے ہو لیتے؟ کوئی نشہ آور دوا؟

SOCIAL ISSUES

- تمباکو نوشی کرتے ہو؟ شراب نوشی کی عادت کر لی؟
- بیرون ملک سفر کیا ہو؟ وہاں غیر ازدواجی تعلقات قائم رہے ہوں؟
- جسم پر کوئی نام لکھوایا ہو یا ٹیٹو بنوایا ہو؟
- کبھی خون عطیہ کیا ہے؟ آخری دفعہ کب؟
- گھر میں کتنے لوگ ہیں؟ دوست کتنے ہیں؟

P/c Fever x Rash in HIV POSITIVE PATIENT

Rash x Detail H x of fever کب سے مسئلہ ؟ — Start c HOPC

I.E ⇐ CVS — 1- دل کی دھڑکن تیز ہوتی ہو ؟ سینے میں درد کا مسئلہ ؟ سانس پھول جاتا ہو ؟

CAP ⇐ Resp — 2- سانس پھول جاتا ہو ؟ کھانسی اور اس کے ساتھ بلغم آتی ہو ؟ سانس لیتے سینے میں درد ؟

E.N.T — 3- کان میں درد تو نہیں ؟ سر درد کا مسئلہ ؟ چہرے پر کہیں درد کا مسئلہ ؟ گلہ خراب رہتا ہو ؟

ABDOMINAL — 4- پیٹ کہیں درد کا مسئلہ رہتا ہو ؟ الٹی متلی کا مسئلہ ؟ پیچش یا قبض کا مسئلہ رہتا ہو ؟
پاخانے میں خون کی شکایت تو نہیں ؟ چھوٹا پیشاب ٹھیک آتا ہے ؟

5- سر درد، گردن درد کا مسئلہ ؟ آنکھوں میں صحیح روشنی چبھتی ہو ؟ جسم کے کسی حصے کی کمزوری ہوتی ہو ؟
CNS — ساتھ بے ہوشی تو نہیں ہوئی ؟ الٹی کا مسئلہ تو نہیں ؟

6- سرخ نشان کس قسم کے بنے ہیں ؟ منہ میں چھالے بنتے ہوں، سر کے بال گرتے ہوں ؟ ناخنوں کی
DERMATOLOGICAL — سائیڈ پر سرخ نشان بن جاتے ہوں ؟

Genitourinary — 7- پیشاب والی جگہ پر چھالے بنے ہوں ؟ پیشاب والی جگہ سے کوئی مادہ / پیپ نکلتی ہو ؟

Musculoskeletal — 8- جوڑوں میں درد رہتا ہو ؟ جوڑ سوج جاتے ہوں ؟ جوڑوں میں اکڑاؤ رہتا ہو ؟

RASH

9. کس جگہ پر نشان ہے ؟ شروع کس جگہ سے ہوئے ؟ ٹھیک ہی ہو جاتے یا لگاتار رہتے ، بڑھ رہے ؟

10- کتنا عرصہ ہو گیا ؟

12- خارش ہوتی ، درد تو نہیں ہوتی ؟ (متاثرہ جگہ پر)

13- متاثرہ جگہ سے خون یا پانی نکلتا ہو ؟

SJS, TEN — 14- منہ میں چھالے تو نہیں ؟ پیچش تو نہیں لگے رہتے ؟

URTICARIA — 15- زبان، ہونٹوں کی سوجن ہوئی ہو ؟ سانس میں سیٹی کی آواز آتی ہو ؟

BACKGROUND OF HIV INFECTION

16- کب اور کیسے تشخیص ہوئی ؟

17. آپ کے خیال میں HIV آپ کے جسم میں کس طرح منتقل ہوا ؟ (Ask abt R/F if not known)

18- CD_4 viral load ٹیسٹ کرایا ؟ رپورٹ کیا آئی ؟

19- سب سے کم CD_4 کتنا آیا ، اور زیادہ سے زیادہ viral load کتنا آیا ؟

HAART — 20- HIV کے لیے کون سی دوا لے رہے ؟ شروع سے یہی یا تبدیلی کی اور کیوں ؟

21 - HIV تشخیص کے بعد کبھی کوئی انفیکشن ہوئی ہو؟ پیٹ درد، جلسن؟ بخار، سر درد، بے ہوشی؟ کھانسی
بلغم، بخار؟ کھانا کھاتے ہوئے گلے میں درد؟ etc. (O.I.)

22 - دوا شروع کرنے کے بعد کوئی بھی کسی قسم کا مسئلہ ہوا ہو؟ Drug S/E

23 - دوا کہاں سے لے رہے آجکل؟

24 - گھر والوں/دوستوں میں کسی کو T.B کا مسئلہ تو نہیں؟ آپ کو پہلے کبھی T.B کی تشخیص ہوئی ہو؟
BCG ویکسین لگی ہوئی؟

25 - یرقان تو نہیں ہوا کبھی؟ Hep-B ویکسین لگی ہوئی؟ پورے (3) انجکشن لگا یا ابھی کوئی رہتا؟

SEXUAL Hx

26 : As in Previous Topics : آپ کے کسی سے جنسی تعلقات رہے؟ اگر ہاں

27 - جنسی تعلقات کتنے لوگوں کے ساتھ رہے؟ مرد یا عورت کے ساتھ؟

28 - پچھلے (3) ماہ میں کتنے لوگوں کے ساتھ تعلق رہے؟ پہلے بھی ان لوگوں سے تعلق رہے؟ یا ابھی واسطہ پڑا؟

29 - کس قسم کا جنسی تعلق رہا؟ Vaginal, Anal, oral، کنڈوم کا استعمال کرتے؟

30 - پہلے کبھی چھوٹے پیشاب والی جگہ دانے، خارش، زخم کا مسئلہ؟ یا پیشاب والی جگہ سے خون/مادہ آتا رہا ہو؟

RELEVENT MEDICAL Hx
REVIEW OF SYMPTOMS

31 - کتنی دفعہ بیمار ہوئے؟ کتنی دفعہ ہسپتال داخل ہونا پڑا؟

32 - خون لگا ہوا کبھی؟

33 - مزاج ٹھیک رہتے؟ ذہنی دباؤ کا مسئلہ، نیند ٹھیک آتی؟ کوئی دوا لے رہے ان مسائل کے لیے؟

Constitutional: 34 - وزن میں کمی ہوئی ہو؟ بھوک ٹھیک لگتی ہو؟ جسم پر کوئی گلٹی رسولی بن گئی ہو؟

Eyes: 35 - نظر پر اثر پڑا ہو؟ دھندلا نظر آتا ہو؟ نظر آنا بند ہو گیا ہو یا نظر مکمل چلی گئی ہو؟

36 - سر درد کا مسئلہ؟ کھانے کھاتے رک جاتا ہو؟ درد ہوتی ہو؟ سماعت کی کمزوری ہوئی ہو؟ دانتوں میں درد
منہ میں چھالوں کا مسئلہ؟ Head, Ears, nose, Throat.

Respiratory 37 - سانس خراب ہوتا ہو؟ کھانسی کا مسئلہ، بلغم کے ساتھ خون کا مسئلہ تو نہیں؟

CVS 38 - سینے میں درد کا مسئلہ تو نہیں؟

Scanned with CamScanner

39 - الٹی متلی کا مسئلہ؟ بدہضمی کا مسئلہ تو نہیں رہتا؟ پاخانے کی جگہ خارش، درد، دانے تو نہیں نکلے؟ Abdominal

40 - ماہواری ٹھیک آتی؟ ماہواری کے درمیان میں تو خون نہیں آتا؟ کبھی ماہواری والی جگہ سے کوئی ٹیسٹ لیا گیا ہو؟ cervical pap smear

41 - جوڑوں کے درد کا مسئلہ؟ پٹھوں کی کمزوری کا مسئلہ؟ Musculoskeletal

42 - سر درد، غنودگی؟ نفسیاتی مسئلہ؟ جسم پر سوئیاں چبھتی ہوں یا کوئی جگہ سن ہو جاتا ہو؟ Neurological.

MEDICATIONS & INTERACTIONS.
+ VACCINES

SUBSTANCE USE Hx

43 - کبھی کوئی نشہ آور چیز لی ہو؟ انجکشن کے ذریعہ؟ کوکین، چرس etc.

44 - کتنے عرصہ سے لے رہے؟ کتنے پیسے لگ جاتے ان کو خریدنے میں؟

45 - کیا آپ استعمال شدہ سوئی سے نشہ کرتے؟

46 - دوائیاں (نشہ آور) خریدنے کے لیے پیسے کہاں سے لیتے؟ جسم فروشی کا سہارا تو نہیں لیتے؟

47 - کبھی نشہ آور ادویات چھوڑنے کے لیے علاج کروایا ہو؟ کیا فرق پڑا؟

SOCIAL ISSUES

48 - سگریٹ نوشی کرتے ہیں؟

49 - ابھی شراب نوشی کرتے؟

50 - کام کاج کیا کرتے ہیں؟

51 - کہاں پیدا ہوئے تھے؟

52 - کیا بیرون ملک سفر کرتے رہتے؟

53 - کیا آپ کے پارٹنر (بیوی / خاوند) کو پتہ ہے کہ آپ کو HIV ہے؟

54 - کتنے بچے ہیں؟ ان کا ٹیسٹ کروایا؟ بیوی/خاوند کا ٹیسٹ ہوا؟

55 If female of child Bearing age: کیا اور بچے پیدا کرنا چاہتے؟ مانع حمل طریقہ (خاندانی منصوبہ بندی) کر رہے ہیں؟

NECK LUMP

causes of neck lumps = page 105 GM.

① کب سے گردن میں گلٹی / رسولی کا مسئلہ ہے؟ کتنی عمر تھی تب؟

<16 congenital, >40 malignancies

16-40, infection, inflammation, malignancy.

2- آپ کو کب پتہ چلا؟ اچانک سے گلٹی نظر آئی؟ یا آہستہ آہستہ بڑی ہو کر نظر آئی؟

(CHARACTERISTICS)

3- Site — گردن میں کس جگہ رسولی ہے؟ درمیان میں یا ایک سائیڈ پر ہے؟

4- Size — کتنی بڑی رسولی تھی جب پہلی دفعہ پتہ چلا؟ کیا وقت کے ساتھ سائز زیادہ ہوا ہے؟
کتنی دیر سے سائز بڑھ رہا؟

Acute: infection, slow → malignancy.

5- Number — کتنی رسولیاں محسوس ہوئی تھیں؟

6- کیا اسی طرح کی رسولیاں جسم کے کسی اور حصہ میں بھی محسوس ہوئیں؟ چہرے، بغل، کہنی، ٹانگوں کے اوپر والے حصہ

7. چھاتی یا ٹیسٹیس Testis میں تو کوئی رسولی محسوس نہیں ہوئی؟

8- چہرے کے اوپر کوئی سوجن / رسولی بنی ہو؟

9- Shape — کس طرح کی تھی؟ گول یا پھر کسی اور شکل کی؟

10- MOBILITY — کیا جلد کے نیچے رسولی ہلتی ہے یا پھر ایک ہی جگہ پر سخت ہوئی ہو؟

1. Mobile Lump in All planes : LN
2. IMMOBILE : MALIGNANT
3. HORIZONTAL PLANE ONLY : CAROTID ARTERY ANURYSM.

11- کیا کھانا کھاتے / نگلتے ہوئے رسولی کی حرکت ہوتی؟ اوپر کی طرف؟

12- کیا رسولی میں ایسا محسوس تو نہیں ہوتا جیسے نبض چلنے کی طرح دھڑکن محسوس ہوتی ہو؟

AGGRAVATING

13. شراب نوشی کرنے کے بعد رسولیوں میں درد شروع ہو جاتی ہو؟ — Hodgkin's

14. کھانے کے دوران درد زیادہ ہوتی ہو؟ — Salivary Gland Pathology

ساتھ کبھی لقوا ہوا ہو؟ ذائقہ ٹھیک محسوس ہوتا ہے (→ leading to VII-CN involvement)

ASSOCIATED SYMPTOM

15- درد ہوتی جب ہاتھ لگانے سے بڑھ جاتی ہو؟

(Reactive LN, Thyroiditis, hemorrhage)

16- رسولی کے ارد گرد جلد گرم اور سرخ ہو جاتی ہو؟

THYROID SYMPTOM

17- وزن میں کمی بیشی ہوئی ہو؟

Scanned with CamScanner

18 - سردی یا گرمی ضرورت سے زیادہ محسوس ہوتی ہو؟

19 - ہاتھ کانپتے ہوں؟

20 - دل کی دھڑکن تیز رہتی ہو اور پسینہ بہت زیادہ آتا ہو؟

21 - جلد پر خارش / سرخ نشان کا مسئلہ؟

22 - آنکھوں میں درد؟ جو آنکھوں کو حرکت دینے سے زیادہ ہو جاتی ہو؟ چیزیں دو ,2 نظر آتی ہوں؟

23 - قبض یا پیچش کا مسئلہ رہتا ہو؟

24 - ماہواری کم یا زیادہ آتی ہو؟

E.N.T SYMPTOMS

25 - گلہ خراب ہوا ہو کچھ دن سے؟

26 - کان میں درد / کان سے پانی / پیپ آتی ہو؟

27 - منہ میں چھالے بنے رہتے ہوں؟

28 - دانتوں میں درد کا مسئلہ رہتا ہو؟

CONSTITUTIONAL SYMPTOMS → MALIGNANCY

29 - وزن میں کمی ہو گئی ہو؟ اور بھوک ٹھیک نہ لگتی ہو؟

30 - بخار اور رات کو پسینے زیادہ آتے ہوں؟

31 - جسم پر خارش کا مسئلہ رہتا ہو؟

RESPIRATORY SYMPTOMS

32 - سانس پھول جاتا ہو؟ کھانسی کا مسئلہ؟ سانس لیتے ہوئے آواز آتی ہو؟ جو سیدھا لیٹنے پر زیادہ ہو جاتی ہو؟

33 - بلغم کے ساتھ خون کا مسئلہ رہا ہو؟

GIT

34 - کھانا نگلتے ہوئے اٹک جاتا ہو؟

35 - پیٹ درد، الٹی، پیچش، قبض، پاخانے میں خون، بھوک نہ لگنے کا مسئلہ رہتا ہو؟

CA

36 - آواز تبدیل ہوئی ہو؟ بھاری ہو گئی ہو؟

CVS

Chemodectoma.

37 - چکر آتے ہوں؟ کبھی بے ہوشی طاری ہوتی ہو؟

NEUROLOGICAL

38 - جسم کے کسی حصے کی کمزوری؟ کوئی حصہ سُن ہو گیا ہو؟ بولنے میں دشواری ہوتی ہو؟ کبھی اچانک سے بینائی چلے جانے کا مسئلہ ہوا ہو؟ — Chemodectoma ⟹

39 - جسم کے اوپر والا حصہ سُن ہو جاتا ہو؟ — cervical Rib

OTHER

40 - جسم پر سرخ نشان، خشک کھانسی اور آنکھیں سرخ رہتی ہوں؟ — Sarcoidosis

PAST MEDICAL Hx

41 - کبھی ٹی بی کی تشخیص ہوئی ہو؟

42 - کسی قسم کے کینسر کی تشخیص ہوئی ہو؟

43 - گلہ خراب، نزلہ زکام، جسم پر سرخ نشان؟ — infectious mononucleosis

44 - سر کے بال گرتے ہوں؟ منہ میں چھالے؟ جسم پر سرخ نشان؟ جوڑوں میں درد؟ سردیوں میں ہاتھوں کی انگلیوں کا رنگ تبدیل ہو

45 - گلہڑ کا مسئلہ؟ — THYROID

46 - اچانک پیٹ درد، سر درد ہو جاتا ہو؟ بلڈ پریشر زیادہ رہتا ہو؟ — Pheochromocytoma.

FAMILY Hx

47 - خاندان میں کسی کو ٹی بی کا مسئلہ؟

48 - خاندان میں کسی کو کسی بھی قسم کا کینسر ہو یا پہلے رہا ہو؟

MEDICATIONS

49 - LN ← Allopurinol, phenytoin, Atenolol, cephalosporins

50 - Goitre ← Lithium & Antithyroid

SOCIAL ISSUES

51 - تمباکو نوشی کرتے ہیں؟

52 - یا باہر کے ملک کا سفر کیا ہے کبھی؟

53 - جنسی تعلقات، نشہ آور ادویات کا استعمال، خون لگوایا ہو کبھی؟ — Risk factors → HIV

54 - گھر میں جانور رکھے ہوں؟ — Brucella, Bartonella, Toxoplasmosis.

Scanned with CamScanner

WEIGHT GAIN

A: HOPC

1- کب سے وزن زیادہ ہو رہا ؟

2. اس سے پہلے کتنا وزن تھا ؟

3- کتنے عرصے میں وزن بڑھا ہے ؟

4- اچانک سے کچھ دنوں / ہفتوں میں ؟ یا مہینوں میں ؟ — Acute : Fluid Retention.

5- جسم کے کون سے حصوں میں موٹاپا زیادہ ہوا ہے ؟ پیٹ پر ، کمر پر ، چہرا بھاری ہو گیا ہو ؟ ٹانگوں اور ٹخنے سوج گئے ہوں ؟ یا سارا جسم ایک جیسا بھاری ہو گیا ہے ؟

Differentiate B/w Different causes of weight gain

- Cushing : Abdomen, neck, face.
- Fluid Retention : legs, Ankles
- Nephrotic : Periorbital, facial, legs, Ankles.

-6

ASSOCIATED SYMPTOMS

FLUID RETENTION

CCF

- کام کرنے سے سانس پھول جاتا ہے ؟ کچھ لیٹنے پر زیادہ بڑھ جاتا ہو ؟ رات کے وقت سانس اکھڑنے سے آنکھ کھل جاتی ہو ؟ پاؤں پر سوجن رہتی ہو ؟ سینے میں درد کا مسئلہ رہتا ہو ؟

NEPHROTIC

جھوٹے پیشاب میں جھاگ بنتی ہو ؟ پیشاب میں خون آتا ہو ؟ جسم پر سرخ نشان ؟ جوڑوں میں درد رہتا ہو ؟

RENAL FAILURE

تھوڑے پیشاب کا مسئلہ ؟ پیشاب کم آتا ہو ؟ جسم پر خارش رہتی ہو ؟ دل خراب متلی رہتی ہو ؟

CLD

آنکھیں پیلی ہوگئی ہوں ؟ کبھی پیٹ میں پانی پڑنے کا مسئلہ ہوا ہو ؟ یرقان کا مسئلہ ہوا ہو ؟

METABOLIC DISEASE

CUSHING

جلد نرم ہوگئی ہو ؟ جلد پر سرخ نشان بن جاتے ہوں ؟ بال زیادہ آ گئے ہوں جسم پر ؟ نیچے بیٹھ کر اٹھنے میں دشواری / کنگھی کرنے میں دشواری ہوتی ہو ؟ ماہواری کا مسئلہ رہتا ہو ؟ کوئی نفسیاتی مسئلہ رہتا ہو ؟

HYPOTHYROIDISM

سردی عورت سے زیادہ لگتی ہو ، تھکاوٹ رہتی ہو ؟ قبض کا مسئلہ رہتا ہو ؟ گلٹر کا مسئلہ ؟ ماہواری کا مسئلہ ؟ آواز بھاری ہو گئی ہو ؟

Scanned with CamScanner

PCO

ماہواری کا مسئلہ؟ چہرے پہ بال زیادہ آگ آتے ہوں؟

INSULINOMA

- کبھی بے ہوشی ہوئی ہو؟ اچانک پسینہ آنے لگ جاتا ہو؟ دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو؟ کبھی جھٹکے لگے ہوں؟ کیا یہ سب علامات خالی پیٹ رہنے یا ورزش کرنے کے بعد زیادہ تو نہیں ہو جاتیں؟

HYPOTHALAMIC DISEASE

سر درد رہتا ہو؟ الٹی کا مسئلہ؟ نظر کمزور ہوئی ہو؟ چھوٹا پیشاب زیادہ آتا ہو؟ پیاس زیادہ لگتی ہو؟

PREGNANCY

- شادی شدہ ہیں؟
- آخری دفعہ ماہواری کب آئی تھی۔

DIET: خوراک شوق کی لیتے ہیں؟ تفصیل سے بتائیں؟

- گھر کا بنا ہوا کھانا کھاتے؟ یا باہر سے فاسٹ فوڈ؟
- دن میں کتنی دفعہ کھانا کھاتے؟ اس کے درمیان میں بھی کچھ کھاتے؟

- کبھی وزن کم کرنے کی کوشش کی ہے؟

PSYCHIATRIC SYMPTOMS: نفسیاتی / ذہنی دباؤ کا مسئلہ تو نہیں؟ اس کے لیے کوئی دوا لے رہے؟

RELEVANT MEDICAL & FAMILY Hx

- پہلے کبھی دل کا اٹیک ہوا ہو؟ دل کا اور کوئی مسئلہ ہوا ہو؟
- پرانی کھانسی، بلغم کا مسئلہ ہو؟
- کبھی یرقان کا مسئلہ رہا ہو؟ پیٹ پھول گیا ہو پانی پڑنے کی وجہ سے؟ خون کی الٹی / کالے پاخانے کا مسئلہ رہا ہو؟

شوگر کا مسئلہ ہے؟ کب سے؟ تفصیلاً پوچھیں؟ (Also complications)

Secondary DM → cushings

- بلڈ پریشر کا مسئلہ؟
- کبھی معمولی چوٹ سے ہڈی ٹوٹ گئی ہو؟
- بار بار بخار ہوتا رہتا ہو؟
- سفید موٹے / گلابی لکیریں تو نہیں ہیں؟

cushings

Scanned with CamScanner

MEDICATIONS

- INSULIN / SULPHONYLUREAS -
- STEROIDS -
- EPILEPSY -
- SCHIZOPHRENIA -
- OCPS, NSAIDS

FAMILY Hx

SOCIAL ISSUES

- ورزش کرتے ہیں؟ ہفتہ میں کتنے دن اور کتنی دیر تک ورزش کرتے؟
- وزن زیادہ ہونے کی وجہ سے روزمرہ کے کاموں / زندگی پر کیا اثر پڑا ہے؟
- شراب نوشی کرتے ہیں؟
- تمباکو نوشی کرتے؟ کبھی چھوڑنے کی کوشش کی ہے؟

wt gain 2° to nicotine withdrawal.

(27) **Fever x Neck Stiffness**

Page: 116 = Gotemmenia.

۱- کیا مسئلہ ہوا ہے؟

- Acute: Bacterial

۲- کتنی دیر ہوئی یہ مسئلہ ہوئے؟

- SUBACUTE: Fungal, viral, Tuberculous.

Rapidly over weeks to months: Metastatic malignancy.

ASSOCIATED SYMPTOMS

۳- سر درد کا مسئلہ ہے ساتھ؟ جی خراب / متلی ہوتی ہے؟

۴- جسم پر سرخ نشان بن جاتے ہوں؟

Rash: Meningococcal, Enteroviruses, Lyme, TTP.

۵- بے ہوش ہوتے تھے ساتھ؟ غنودگی طاری ہوتی تھی؟

۶- گردن میں کھچاؤ اور درد ہوا ساتھ؟

۷- نظر کمزور ہوئی ہو؟ آنکھوں میں روشنی زیادہ تیز محسوس ہوتی ہو؟
بولنے میں دشواری ہوتی ہو؟ جسم کے کسی حصے کی کمزوری ہو گئی ہو؟

Basal meningitis.

SYSTEMIC INQUIRY

۸- کھانسی، بلغم، سانس پھولنے کا مسئلہ ہوتا ہو؟ سانس لیتے یا کھانسی کرتے سینے میں درد ہوتا ہو؟

۹- کان میں درد کا مسئلہ؟ کان سے رطوبت نکلتا رہا ہو؟ سر درد کا مسئلہ، گلے میں درد، خراش کا مسئلہ؟

۱۰- پیٹ درد، الٹی، پیچش کا مسئلہ رہا ہو؟

۱۱- جسم پر سرخ نشان، سر کے بال گرتے ہوں؟ ناخنوں پر سرخ نشان بن جاتے ہوں؟
منہ میں چھالے بن جاتے ہوں؟

۱۲- پیشاب والی جگہ پر چھالے بن جاتے ہوں؟ چھوٹے پیشاب میں پیپ آتی ہو؟ جلن ہوتی ہو؟

۱۳- جوڑوں میں درد کا مسئلہ؟ جوڑوں میں سوجن رہتی ہو؟ صبح اٹھتے ہی جوڑ اکڑ جاتے ہوں؟

HIV RISK FACTORS

۱۴- نشہ آور ٹیکے لگاتے رہے ہوں؟ کبھی کوئی استعمال شدہ سوئی چبھی ہو؟

۱۵- غیر ازدواجی تعلقات رہے ہوں؟

- Complete sexual History.

TRAVEL HISTORY :-

16 - کبھی دوسرے ملک/اندرون ملک سفر کیا ہے؟

17 -

HIV / TB

- central-USA
  - st. louis virus
  - west Nile
  - eastren equine
- RMSF → USA
- LYME → UK
- PILGRIMS → meningococcal.

17 - کبھی کان کا آپریشن تو نہیں ہوا؟

18 - بار بار بخار، کھانسی/الٹی ہو جاتا ہو؟

19 . بار بار گردن توڑ بخار کی شکایت تو نہیں رہی؟

18 - کسی ایسے بندے سے ملے ہوں جسکو نزلہ زکام بخار/سر درد رہا ہو؟

20 - گھر میں جانور رکھے ہوئے ہیں؟ کچا دودھ پیتے ہوں؟

Listeria / Brucellosis

MEDICATIONS, VACCINES, CHEMOPROPHYLA

21 - سٹرائیڈز کی گولیاں / باریک چاول کے دانے کی طرح کی گولی تو نہیں کھاتے؟

22 -

NSAID / SULPHONAMIDES → Fever x CSF lymphocytosis

22 کبھی ویکسین لگی ہے؟ کون کونسی؟ نزلہ زکام؟ BCG؟ گردن توڑ بخار والی

28 - BACK PAIN

Age of onset

1) کب سے کمر درد کا مسئلہ ہے؟

As in < 40 yrs.

ONSET × DURATION

2) پہلی دفعہ کب درد ہوئی؟

3) کیا اچانک سے درد شروع ہوئی تھی؟

4) کمر پر چوٹ لگی ہے کبھی؟ کبھی گرے ہوں / ایکسیڈنٹ ہوا ہو؟

Acute: Disc prolapse, fracture
Subacute: DJD, inflammatory, Malignancy, metastatic

PROGRESSION

Progressive ⇒ A-S × Malignancy.

5) کیا وقت کے ساتھ درد کی شدت میں بہتری آئی ہے یا ویسے ہی ہے؟ پہلے کی نسبت بڑھ رہا ہو؟

6) کیا اکثر (پہلے بھی) کمر درد ہوتی رہتی ہے؟ اس دفعہ والی درد پہلے سے کیسے مختلف ہے؟

CHARACTER OF PAIN

7) کمر میں کس جگہ درد ہوتی؟

8) درد کس طرح کی محسوس ہوتی؟ دباؤ محسوس ہوتا؟ یا بجلی کے جھٹکوں کی طرح اور ساتھ جلن ہوتی ہو؟

Dull: DJD, malignancy × inflammatory.

Sharp, Shooting, electric shock, Burning pain ⇒ Nerve Root compression

9) ایسا تو نہیں ہوتا کہ اچانک سے درد شروع ہو جاتی ہو اور تھوڑی دیر بعد ٹھیک ہو جاتی ہو؟ — Biliary × Renal colic

10) کیا درد پہلے کمر سے ہی شروع ہوئی تھی؟ یا پھر پیٹ سے درد شروع ہوئی اور پھر کمر کی طرف جانا شروع ہوئی؟

Pancreatitis, Aortic Dissection, Rupture AAA

11) درد کی شدت کتنی ہے؟ 1—10 والے سکیل کا بتا کر پوچھیں۔

RADIATION

12) کیا درد صرف کمر سے شروع ہو کر ادھر ہی رہتی؟ یا کسی اور حصے کی طرف بھی جاتی؟

13) کیا دونوں ٹانگوں کی طرف درد جاتی؟ — CORD COMPRESSION / CAUDA EQUINA SYNDROME

14) کمر کے اوپر والے حصے میں درد ہوتی ہو جو سینے کی طرف سامنے آتی ہو؟

15) (i) ٹانگ کے اوپر والے حصے میں سامنے کی طرف درد جاتی ہو؟ — Ant. Thigh: L3/L4

(ii) ٹانگ کے باہر حصے، پاؤں کے اوپر والے حصے اور انگوٹھے کی طرف؟ — Lat. leg / Dorsal foot × G. Toe: L4/L5

(iii) ٹانگ کے پچھلے حصے، ایڑی اور پاؤں کی باقی انگلیوں کی طرف — Post. calf, heel, Little toe: L5/S1

Scanned with CamScanner

16) کمر کی ایک طرف سے پچھلے حصے سے شروع ہو کر پیشاب والی جگہ کی طرف جاتا ہو؟ — LOIN → GROIN

EXACERBATING FACTORS

17) کسی وجہ سے درد زیادہ ہو جاتا ہو؟ حرکت کرنے، کھانسی کرنے، چھینک آنے اور زور لگانے سے بڑھ جاتا ہو؟

DISC PROLAPSE × CORD COMPRESSION ↗

18) تھوڑا سے چلنے سے درد زیادہ ہو جاتا ہو جو بعد میں ریلیکس/ریسٹ کرنے / بیٹھنے اور آگے کی طرف جھکنے سے ٹھیک ہو جاتی ہو؟

SPINAL CLAUDICATION → SPINAL STENOSIS

RELIEVING FACTORS

19) کسی وجہ سے درد بہتر ہو جاتی ہو؟ بیٹھنے اور آگے جھکنے سے؟ — Spinal stenosis

20) لیٹنے سے بھی درد میں بہتری نہ آتی ہو؟ — Malignancy × infection

21) درد کی دوا لینے سے بہتری ہو جاتی؟

ALARM SYMPTOMS

22) کبھی کینسر کی تشخیص ہوئی؟ HIV کا ٹیسٹ کروایا تھا؟ کیا رزلٹ تھا؟

23) Age > 50 yrs

24) بخار اور رات کو بہت زیادہ پسینہ آتا ہو؟

25) وزن میں کمی؟

26) علامات کو 1 ماہ سے زیادہ گزر گیا ہو

27) دوا لینے سے بھی فرق نہ پڑتا ہو

28) رات کو بھی درد ہوتی رہتی؟

29) کمر کے اوپر والے حصے میں درد؟ — THORACIC

30) NEUROLOGICAL

(i) پیٹ، کمر، ٹانگیں/بازو، پیشاب والی جگہ سن ہو جاتی ہو؟

(ii) ٹانگوں کی کمزوری ہوئی ہو؟

(iii) چھوٹے/بڑے پیشاب کی رکاوٹ ہوئی ہو؟

(iv) چلنے میں دشواری ہوئی ہو؟

Scanned with CamScanner

RHEUMOTOLOGICAL SYMTOMS

31 - گردن میں کھچاؤ اور کمر درد جو صبح کے وقت زیادہ ہوتا ہو اور کام کاج کرنے سے بہتر ہوتا ہو؟

32 - کمر کی حرکت میں کمی آ گئی ہو؟ — ↓ Range of motion

33 - باقی بڑے جوڑوں میں درد ہوتی ہو؟ کولہے کے جوڑ، گھٹنوں میں درد، کندھوں اور کہنیوں میں درد ہوتی ہو؟

34 - آنکھیں سرخ ہو جاتی ہوں؟ دھندلا نظر آتا ہو؟ آنکھوں میں روشنی زیادہ چبھتی ہو؟ — Ant. uveitis

35 - سانس پھول جاتا ہو؟ — Upper lobe fibrosis

36 - چھوٹے جوڑوں میں درد / جسم پر نشان؟ — Psoriatic Spondylitis

SYSTEMS REVIEW

37 - چھوٹا پیشاب ٹھیک آتا ہے؟ جلن درد ہوتی ہو؟ پیپ تو نہیں آتی — URINARY, RENAL COLIC, PYELONEPHRITIS:

38 - پیٹ درد جو کمر کی طرف جاتا ہو؟ کھانے کے بعد کم زیادہ ہو جاتا ہو؟ پیٹ کے دائیں طرف اچانک درد اور ساتھ الٹی بھی شروع ہو جاتی ہو؟ — PANCREATITIS, PEPTIC ULCER, BILIARY

39 - پیٹ درد، الٹی، چھوٹا پیشاب زیادہ آتا ہو؟ پیاس زیادہ لگتی ہو؟ قبض رہتی ہو؟

PAST MEDICAL HISTORY

40 - کبھی کینسر کی تشخیص / علاج ہوا ہو؟

41 - ٹی بی کا مسئلہ تو نہیں رہا کبھی بھی؟

42 - ابھی کچھ عرصہ پہلے ہسپتال داخل ہوئے ہوں؟ جہاں سوئی کے ذریعے ادویات دی گئی ہوں؟ — MRSA

44 - معمولی چوٹ لگنے سے ہی ہڈی ٹوٹ گئی ہو؟ خاندان میں کسی کو ایسا مسئلہ ہو؟ تمباکو نوشی کرتے ہیں؟ چھوٹی چاول کے دانے کی طرح / کسی قسم کی گولی لیتے رہے ہوں؟ بچہ دانی کا آپریشن ہوا ہو؟ گلے کا مسئلہ؟ جس کے ساتھ وزن کی کمی، دل کی دھڑکن تیز اور پسینے زیادہ آتے ہوں؟ — Osteoporosis x its risk factors

FAMILY Hx

45 - osteoporosis

46 - کسی کو جوڑوں کے درد کا مسئلہ؟ کمر درد کا مسئلہ اور ساتھ جسم پر سرخ نشان؟ ساتھ آنکھیں سرخ ہو جاتی ہوں؟ — Psoriasis x A.S

MEDICATIONS

STEROIDS - 47

SOCIAL ISSUES

48 - کام کیا کرتے ہیں؟ وزن اٹھانا پڑتا ہے؟ ابھی کمر درد کی وجہ سے کام کر پا رہے یا نہیں؟

49 - اپنا خیال ٹھیک سے رکھ لیتے؟ کپڑے پہن لیتے؟ کھانا پکا لیتے؟ گاڑی چلا لیتے؟

50 - کوئی کھیل کھیلتے رہے ہوں؟ اس کے دوران کوئی چوٹ نہیں لگی کبھی؟

51 - تمباکو نوشی اور شراب نوشی تو نہیں کرتے رہے؟

52 - ذہنی تناؤ اور دباؤ کا مسئلہ تو نہیں؟ مزاج ٹھیک رہتا؟

Scanned with CamScanner

Page 129 GM

29- DIZZINESS

① کب سے چکر آنے کا مسئلہ ہے؟

② تفصیل سے بتائیں اس دوران کیا مسئلہ ہوتا ہے؟

PRESYNCOPE — ③ کیا ایسا محسوس ہوتا ہے کہ آپ بے ہوش ہونے لگے ہوں؟

SYNCOPE — ④ کیا کبھی بے ہوش بھی ہوئے؟

VERTIGO — ⑤ کیا ایسے محسوس ہوتا کہ کمرہ گھوم رہا ہے یا آپ خود گھوم رہے ہوں؟

~~⑥~~

PRECIPITANTS

⑥ کوئی ایسی چیز جس سے چکر آنے کا مسئلہ زیادہ ہو جاتا ہو؟

PERIPHERAL VESTIBULAR DYSFUNCTION, VERTIBRO BASILAR ISCHEMIA, CSH — ⑦ اچانک سر اور گردن ہلانے سے مسئلہ زیادہ ہو جاتا ہو؟

⑧ کھانسی کرنے، چھینک آنے اور زور لگانے سے مسئلہ زیادہ ہو جاتا ہو؟

Recent viral illness ⇒ LABRYNTHITIS, VESTIBULAR NEURITIS — ⑨ کچھ دن پہلے نزلہ زکام، بخار، جسم درد، جسم پر سرخ نشان بنے ہوں؟

Dissection — ⑩ گردن پر چوٹ لگی ہو کبھی؟ جس کے بعد سے مسئلہ شروع ہوا ہو؟

VE…

SYNCOPE / PRE-SYNCOPE

ORTHOSTATIC HYPOTENSION — ⑪ لیٹ کر / بیٹھ کر اٹھنے سے چکر آتے ہوں؟

VASOVAGAL — ⑫ زیادہ دیر کھڑے رہنے؟ پیٹ بھر کر کھانا کھانے کے بعد اور زیادہ گرم موسم میں ایسا مسئلہ ہوتا ہو؟

⑬ چھوٹا پیشاب کرنے کے دوران؟ پاخانہ کرنے کے دوران؟ یا کسی خوفزدہ کر دینے والی حالت کے دوران ایسا ہوتا ہو

(SITUATIONAL SYNCOPE)

RELIEVING FACTORS

⑭ کوئی ایسی چیز جس سے چکر آنے والا مسئلہ ٹھیک / بہتر ہو جاتا ہو؟ جیسا کہ نیچے بیٹھنے یا سر کو ایک جگہ پر رکھنے سے؟

ONSET & DURATION

CVA ⇒ Acute — ⑮ کیا یہ مسئلہ آہستہ آہستہ سے ہوا یا اچانک ہو گیا؟

⑯ کتنی دیر یہ مسئلہ رہتا ہے؟ کچھ لمحے، کچھ منٹ یا گھنٹوں چکر آتے رہتے؟

< MINUTE : Presyncope / BPPV

MIN – HRS : Labrynthitis, vestibular neuritis, TIAs, migraine

Prolonged : stroke, MS

Persistent : Psychogenic.

Scanned with CamScanner

(17) کیا پہلے بھی ایسا ہوتا ہے؟ — BPPV or MENIERE'S

ASSOCIATED SYMPTOMS

(18) - الٹی / متلی کا مسئلہ ہوتا ساتھ؟ — Vestibular Dysfunction — N/V

OTOLOGICAL:

(19) کان میں درد، کان سے پانی آتا ہو؟ کان میں خارش ہوتی ہو؟

(20) سماعت ٹھیک ہے؟ — Peripheral.

(21) سماعت متاثر ہے؟ کان میں دباؤ اور آوازیں محسوس ہوتی ہوں؟ — Meniere's

(NEUROLOGICAL)

(22) سر درد کا مسئلہ ہو، درد لگانے، جھکنے سے بڑھ جاتا ہو؟ نظر دھندلی ہو جاتی ہو / جھٹکے لگتے ہوں؟
SOL / Exclude migraine

(23) چیزیں ڈبل دکھائی دیتی ہوں؟ بولنے میں دشواری ہوتی ہو؟ کھانا نگلنے میں دشواری؟ جسم کے کسی حصے کی کمزوری ہو گئی ہو؟ جسم کا کوئی حصہ سن ہو گیا ہو؟ بے ہوشی کا مسئلہ ہوا ہو؟ — Brainstem symptoms.

(24) کان میں کوئی سرخ نشان بنے ہوں؟ — (otological) ⇒ Ramsy-Hunt.

(25) ہاتھ کانپتے ہوں؟ چلتے ہوئے لڑکھڑا جاتے ہوں؟ توازن قائم رکھ نہ پاتے ہوں؟ — Cerebellar Symptoms

(26) چہرہ سن محسوس ہوتا ہو؟ ٹیڑھا محسوس ہوتا ہو؟ ساتھ سماعت کمزور ہوتی ہو؟ کانوں میں شور آتا ہو؟ بولنے میں دشواری ہوتی ہو؟ (CP - Angle Tumour)

CARDIAC

(27) سینے میں درد ہوتا ہو؟ چلتے ہوئے سانس پھول جاتا ہو جو لیٹنے پر مزید بڑھ جاتا ہو؟ دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو؟

PSYCHIATRIC

(28) ذہنی / نفسیاتی دباؤ کا مسئلہ رہتا ہو؟

RELEVANT MEDICAL HX

(29) کبھی دل کا اٹیک تو نہیں ہوا؟ دل کی دھڑکن بے ترتیب رہنے کا مسئلہ تو نہیں ہوا کبھی؟ دل میں بیٹری تو نہیں ڈالی کبھی؟

(30) مرگی کا مسئلہ یا کوئی اور دماغی بیماری تو نہیں؟

(31) شوگر / بلڈ پریشر، خاندان میں دل / فالج کا مسئلہ؟ پہلے کبھی دل / فالج کا اٹیک ہوا ہو؟ — R/F for Ischemia

(32) سر پر چوٹ لگی کبھی؟

(33) کبھی کینسر کا مسئلہ ہوا ہو؟

Scanned with CamScanner

MEDICATIONS × ALLERGIES

(34) مرگی کی ادویات؟

(35) بلڈ پریشر کنٹرول کرنے والی ادویات لے رہے ہوں؟

(36) انسولین / یا شوگر کے علاج کے لیے باقی ادویات لے رہے ہوں؟

(37) Aminoglycosides, Salicylates, Furosemide

SOCIAL ISSUES

(38) شراب نوشی کی عادت تو نہیں؟

(39) ~~[illegible]~~ یہ مسئلہ آپ کی زندگی پر کیسے اثرانداز ہو رہا ہے؟

Scanned with CamScanner

1- کیا مسئلہ ہوا تھا؟

2- کب سے یہ مسئلہ ہے؟

3- تفصیل سے بتائیں کیا ہوا تھا؟ — OPEN STATEMENT

4- متلی، پیٹ درد، سر چکرانے کا مسئلہ؟ دھندلا نظر آنے تک کیا ہو؟ — NEURALLY MEDIATED SYNCOPE

5- گرنے سے پہلے کوئی عجیب و غریب محسوس ہوا ہو؟ — AURA ← SEIZURE TOPIC

6- جسم کے کسی بھی حصے کی کمزوری ہوئی ہو؟ — CVA

7- اچانک سے شدید سر درد اور گردن میں کھچاؤ ہو گیا ہو؟ — SAH

8- ساتھ بخار، سر درد اور گردن میں کھچاؤ کے علاوہ جسم پر سرخ نشان بنے ہوں؟ — MENINGITIS

9- سینے میں درد، سانس کی خرابی کا مسئلہ / دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو؟ — CARDIAC CAUSE

PRECIPITANTS

10- گرنے سے پہلے آپ کیا کر رہے تھے؟ کوئی ایسی چیز جس سے یہ گرنے کا مسئلہ ہو جاتا ہو؟

12- بیٹھ/لیٹ کر کھڑے ہونے سے مسئلہ ہوتا ہو؟ — ORTHOSTASIS

13- بہت زیادہ گرم موسم، زیادہ دیر کھڑے رہنے یا زیادہ پیٹ بھر کر کھانے سے مسئلہ ہوتا ہو؟ — VASOVAGAL

14- پیشاب کرنے کے دوران / کھانسی، چھینکیں آنے کے دوران ایسا ہو جاتا ہو؟ — SITUATIONAL

15- بازو سر سے اوپر کر کے کام کرنے سے ~~[illegible]~~ کا مسئلہ ہوتا ہو؟ — SUBLLAVIANSTEAL

16- تیز روشنی / نیند پوری نہ ہونے، بھوک، زیادہ تھک جانے، شراب نوشی، ممنوعہ ادویات کے استعمال کے بعد یہ مسئلہ ہوتا ہو؟ — SEIZURE ACTIVITY

17- گردن ہلانے، شیو کرنے، زیادہ تنگ کالر والی شرٹ پہننے سے مسئلہ ہوتا؟ — CAROTID SINUS HYPERSENSITIVITY

18- کام کاج/ورزش کرنے سے یہ مسئلہ ہوتا ہو؟ — CARDIAC → AS/HOCM/ARRYTHMIA

19- زیادہ دیر خالی پیٹ رہنے/روزہ رکھنے / کھانا کھانے سے پہلے ایسا ہوتا ہو؟ — HYPOGLYCEMIA

20- ذہنی دباؤ / پریشانی کی وجہ سے / اس کے بعد — ANXIETY ⇒ HYPERVENTILATION.

2

EVENTS DURING EPISODE

21- کیا بے ہوش بھی ہو جاتے / یا صرف گر جاتے؟

22- کیا یہ یاد رہتا ہے کہ کیسے فرش پر گرے تھے؟

Scanned with CamScanner

FROM ATTENDANT ← COLLATERAL Hx

SYNCOPE* / SEIZURE** — 23 - اس دوران ان کی رنگت کیسی ہوتی؟ زردی مائل* یا نیلی** رنگت؟

SEIZURE ACTIVITAY

24 - جھٹکے لگے اس دوران؟

25 - جسم اکڑ جاتا ہو اس کے بعد بازو / ٹانگوں کو جھٹکے لگتے ہوں؟

26 - زبان پر زخم آتا؟

27 - منہ سے جھاگ نکلتی؟

28 - چھوٹا / بڑا پیشاب نکل جاتا ہو؟

29 - آنکھیں اوپر کی طرف مڑ جاتی ہوں؟

30 - سر بار بار ایک طرف کو ہلتا ہو؟

31 - اچانک سے ایک طرف نظر باندھ کر دیکھتے رک جاتے ہوں؟ — ABSENCE

DURATION

32 - کتنی دیر یہ مسئلہ رہتا؟

SYMPTOMS AFTER THE EPISODE

33 - کتنی دیر بعد مکمل ٹھیک ہو جاتے؟

34 - گرنے / ٹھیک ہونے کے بعد سر درد / جسم کی کمزوری / تذبذب / ذہنی الجھن کا شکار رہتے ہوں؟ — POST-ICTAL

35 - کوئی چوٹ / زخم آ جاتا ہو؟

36 - پہلے اس طرح کتنی دفعہ ہو چکا؟ کیا ہمیشہ ایسا ہی ہوتا ہے؟

PAST MEDICAL Hx

37 - پہلے کبھی دل کا اٹیک ہوا ہو؟ یا دل کے والو کا مسئلہ ہو؟

38 - مرگی کا مسئلہ پہلے سے؟

39 - شوگر کا مسئلہ؟

40 - رعشہ کا مسئلہ؟ — PARKINSONISM / MSA

41 - پرانا کھانسی رہتی کا مسئلہ؟ — COUGH SYNCOPE

42 - ذہنی دباؤ کا شکار ہوں؟

43 - تھائیرائیڈ کا مسئلہ؟ وزن زیادہ / تھکاوٹ / قوت سے زیادہ سردی / قبض رہتی ہو؟ — HYPOTHYROIDISM → BRADY

Scanned with CamScanner

FAMILY Hx

44 - خاندان میں کسی کی بھی جوانی میں اچانک سے موت واقع ہو چکی ہو؟ HOCM / LQTS etc

MEDICATIONS / DRUG Hx

45 - انسولین / شوگر کنٹرول کرنے والی دیگر ادویات کا استعمال؟

46 - β-Blockers.

47 - بلڈ پریشر کی ادویات / پیشاب آور ادویات کا استعمال؟ ARBs / ACE i / CCBs

48 - مرگی کے لیے ادویات؟ کون کونسی / دن میں کتنی دفعہ / کتنی DOSE میں؟

SOCIAL ISSUES

49 - کام کاج کیا کرتے ہیں؟ ڈرائیونگ / بھاری مشینری چلاتے ہوں؟

50 - اور تفریحی کام کون سے کرتے ہیں؟

51 - شراب نوشی کی عادت ہے؟

Scanned with CamScanner

* کس مسئلے سے آنا ہوا؟ تفصیل سے بتائیں؟

AGE OF ONSET

① کب سے مسئلہ ہے؟ کتنی عمر تھی جب مسئلہ شروع ہوا؟

ESSENTIAL → BIMODAL

WILSON x FAMILIAL → 20-30s

ONSET

② اچانک سے مسئلہ شروع ہوا یا پھر آہستہ آہستہ؟

DISTRIBUTION

③ جسم کے دونوں حصوں کی طرف مسئلہ ہوتا یا صرف ایک طرف؟

GRADUAL x ASYMMETRICAL : PARKINSON

④ کون کونسے حصوں میں لرزش طاری ہوتی؟

ESSENTIAL : Head | lyrngeal muscle x tonge : Tremulous voice

⑤ کیا یہ لرزش / کانپنے والا مسئلہ آہستہ آہستہ جسم کے دوسرے حصوں میں بھی ہونے لگ گیا ہے؟

AGGREVATING FACTORS ⑥

لرزش / کانپنے کا مسئلہ کب زیادہ ہوتا؟

(i) آرام کرنے کے دوران؟ — RESTING : PARKINSON

(ii) کام کرنے کے دوران؟ — INTENTION

(iii) یا کسی خاص پوزیشن میں زیادہ دیر رہنے سے؟ — POSTURAL

(iv) کافی پینے، پریشانی میں زیادہ ہو جاتا؟ — All especially Essential

RELIEVING FACTORS

⑦ کب بہتری آتی؟

(i) نیند کے دوران؟ — ESSENTIAL x PARKINSON

(ii) تھوڑی بہت شراب نوشی کے بعد؟ — ESSENTIAL

SYMPTOMS OF UNDERLYING CONDITIONS

RESTING TREMORS (A)

(i) PARKINSON'S DISEASE

- بازو / ٹانگیں اکڑے رہتے ہوں؟ کروٹ لینے میں دشواری ہوتی ہو؟
- سامنے کی طرف گر جاتے ہوں؟ جس جگہ کھڑے ہوں ادھر سے چلنا شروع کرنا مشکل ہو جاتا ہو؟
- منہ سے رالیں ٹپکتی ہوں؟ کھانا گلے میں اٹک جاتا ہو؟ یادداشت کمزور ہونے لگ گئی ہو؟

Scanned with CamScanner

(ii) PARKINSON PLUS

- MSA
  - کبھی بے ہوشی طاری ہوتی ہو؟
  - چھوٹا پیشاب بار بار آتا ہو/ نکل جاتا ہو؟
  - قبض رہتی ہو؟
  - ازدواجی تعلقات کی ادائیگی میں مسئلہ؟
- PSP
  - پیچھے کی طرف گر جاتے ہوں؟
  - نظر کمزور/ بینائی متاثر ہوگئی ہو؟
- DEMENTIA c LEWY BODIES
  - ایسی چیزیں دکھائی دیتی ہوں جو دوسروں کو نظر نہ آتی ہوں؟
  - یادداشت کمزور ہوگئی ہو؟

(B) INTENTION TREMOR CEREBELLAR SYNDROME

(i) چلتے ہوئے توازن برقرار نہ رکھ سکتے ہوں؟
(ii) چکر/ الٹی کا مسئلہ رہتا ہو؟
(iii) چلتے ہوئے ایک طرف گر جاتے ہوں؟

EXAGGERATED PHYSIOLOGICAL TREMOR

HYPERTHYROIDISM

(i) وزن میں کمی ہوئی ہو؟
(ii) ضرورت سے زیادہ گرمی لگتی ہو؟
(iii) بے چین سے رہتے ہوں؟
(iv) دل کی دھڑکن تیز رہتی ہو؟
(v) پسینہ زیادہ آتا ہو؟
(vi) ماہواری کم/ زیادہ آتی ہو؟
(vii) گردن کے سامنے والے حصے کی سوزش ہوئی ہو؟

Scanned with CamScanner

PHEOCHROMOCYTOMA

(i) پیٹ درد اچانک سے شروع ہو جاتا ہو اور ساتھ دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہو؟

(ii) پسینہ زیادہ آتا ہو؟

(iii) بیٹھ کر کھڑے ہونے سے چکر آتے ہوں؟

OTHER

WILSON'S

BULBAR → (i) بولنے میں دشواری، منہ سے رالیں نکلتی ہوں؟ کھانا گلے میں اٹک جاتا ہو؟

PSYCHIATRIC (ii) نفسیاتی دباؤ / ذہنی مسئلہ کا شکار ہوں؟ چڑچڑا پن، چیزیں نظر آتی ہوں؟

(iii) یرقان کا مسئلہ؟ آنکھیں پیلی ہو گئی ہوں کبھی؟

DYSTONIC TREMORS

(i) بازو / گردن اکڑ جاتی ہو؟ لکھتے ہوئے ہاتھ اکڑ جاتا ہو؟

(ii) ذہنی دباؤ / چڑچڑا پن رہتا ہو؟

(iii) لکھنے / پانی کا گلاس پکڑنے میں دشواری محسوس ہوتی؟

RELEVANT MEDICAL × FAMILY Hx

(i) شوگر کا مسئلہ؟

(ii) دمہ کی بیماری تو نہیں؟

(iii) ذہنی / نفسیاتی بیماری تو نہیں؟

(iv) کبھی فالج کا مسئلہ ہوا ہو؟

(v) خاندان میں بھی کسی کو اسی طرح کی بیماری ہو؟

(vi)

MEDICATIONS

Resting Tremors

Anti-emetics : Metoclopramide, prochlorperazine (i)

Neuroleptics : Chlorpropamide, Haloperidol (ii)

INTENTIONAL TREMORS

PHENYTOIN (cerebellar Syndrome), Lithium, Valproic Acid

Scanned with CamScanner

[exaggrated Physiological tremors]

(i) Salbutamol, Salmeterol, Theophylline.

TCAs

Corticosteroids

Levothyroxine.

Recreational: → cocaine, Amphetamine

[SOCIAL ISSUES]

(i) کام کیا کرتے ہیں؟

(ii) شراب نوشی کرتے؟

(iii) اس مسئلے کی وجہ سے آپکے کام اور روزمرہ کی زندگی پر کیا اثر پڑا ہے؟

(iv) گھر میں آپکا خیال رکھنے والا ہے کوئی؟